مع الدكتور النفساني
كل ما يهمك عن الطـــب النفسي
في ١٠٠ سؤال وجواب

الدكتور
لطفي الشربيني

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

الشربيني ، لطفي .

مع الدكتور النفساني كل ما يهمك عن الطب النفسي في ١٠٠سؤال وجواب / لطفي الشربيني.- ط١.- دسوق : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

١٥٧.٩٤

ا . ل

١٦٠ ص ؛ ١٧.٥ × ٢٤.٥سم .

تدمك : ٤ -٤٦٨ – ٣٠٨ – ٩٧٧ – ٩٧٨

١. علم نفس المرضي .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١٧٧٢٨.

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع

دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة

E –mail : *elelm_aleman@yahoo.com*

elelm_aleman@hotmail.com

الفهرس

مقدمة

عزيزي القارئ ..

أغلب الظن أن الجميع يلاحظون أن الحصول علي معلومات صحيحة وبأسلوب مبسط حول الموضوعات المتعلقة بالصحة النفسية والمرض النفسي لا تزال مسألة ليست باليسيرة بحال،وذلك رغم تزايد الحاجة إلي مثل هذه المعلومات بالنسبة لقطاعات مختلفة ومتعددة من الناس .

لقد شهدت السنوات الأخيرة تزايداً هائلاً في انتشار الاضطرابات النفسية المتنوعة مع التغييرات الحضارية الحديثة والشاملة،وحين ظن الإنسان أن التقدم العلمي الذي حقق له الكثير من الإنجازات سوف يثمر عن استمتاعه بالراحة والرفاهية جاءت الأمور بعكس ذلك،فقد واكب هذه التغييرات الحضارية تنوع أسباب التوتر للإنسان ومصادر متاعبه حتى أصبح البقاء في حالة من الاتزان والسلام النفسي مطلباً عزيز المنال في عصرنا الحالي ،ودليل ذلك ما نراه حالياً من انتشار غير مسبوق لهذا الكم المتنوع من الاضطرابات النفسية التي لا شك قد وصلت إلي مشاهدتنا جميعاً في العصر الحالي، والغالبية منها لم يكن قد ورد لها ذكر أو وصف في العصور السابقة .

ولعل ذلك الانتشار للاضطرابات النفسية وما يحيط بها حالياً من الاهتمام هو ما حدا ببعض المراقبين إلي إطلاق تسمية " عصر الاكتئاب" علي هذا الزمن الذي نعيشه الآن ، وقد أطلق علي الفترة التي مر بها العالم خلال وعقب الحرب العظمي الأخيرة" عصرالقلق "، وهكذا فقد ألقت هذه التغييرات النفسية بظلالها علي العصر بأكمله .

ونظراً لما يحيط بكل ما يقدم للقارئ من معلومات في مجالات الصحة النفسية وعلم النفس والطب النفسي من أساليب معقدة ومصطلحات تصف الظواهر والأمراض النفسية بكلمات لا يسهل فهمها علي القارئ العادي وأحياناً علي المتخصصين أيضاً ، حتى لقد قيل بأن الذين يكتبون في الموضوعات النفسية يصفون أشياء نعرفها جميعاً لكنهم يتحدثون عنها بكلمات لا يفهمها أحد ! لذا رأيت حين فكرت في إعداد هذا الكتاب أن أحاول الخروج علي هذه القاعدة

بأن نقدم فيه بأسلوب يسير وبطريقة مبسطة كماً من المعلومات عن الأمراض النفسية يتناول مختلف جوانبها مع الحرص علي الابتعاد عن المصطلحات العلمية المعقدة التي يدأب علي استخدامها الأطباء وعلماء النفس،وفي نفس الوقت دون تبسيط يخل بفائدة ومحتوى هذه المعلومات ودقتها .

وتأتي أهمية هذا الكتاب إضافة إلي أنه محاولة لتبسيط المعرفة في أحد أهم فروع الطب في وقتنا الحالي وهو الطب النفسي نظراً للاهتمام المتزايد والحاجة الماسة لدى قطاعات كبيرة من الناس لفهم المعلومات الأساسية عن الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الأفراد من كل الفئات والأعمار،وأذكر أن إحدى الصحف قد طلبت إلي الإجابة عن ما تتلقاه من أسئلة القراء المتعلقة بالنواحي النفسية،وقد لاحظنا الإقبال الهائل علي ما نشر من خلال اهتمام القراء بهذه الموضوعات .

ولقد تم اختيار الموضوعات التي عرضناها في هذا الكتاب في صيغة أجوبة علي أسئلة بناء علي الخبرة التي تم اكتسابها من خلال عملي في مجال الطب النفسي لسنوات طويلة في مصر وفي الخارج ومن خلال ما ألفنا الاستماع إليه عادة من التساؤلات التي كثيراً ما يرددها المرضي ومرافقوهم،والاستفسارات التي ترد إلينا من عامة الناس لاستيضاح حقائق معينة عن الأمراض النفسية،ولتفسير بعض الظواهر النفسية التي قد تبدو غامضة وغير مفهومه بالنسبة لهم ولعل ذلك هو ما دفعني إلي الكتابة في هذه الموضوعات للرد علي هذه التساؤلات علي هذا النحو .

ختاماً عزيزي القارئ فإنني بهذه المحاولة لتقديم المعرفة في مجال الطب النفسي وصياغتها في هذه الصورة من سؤال وجواب التي أرجو أن تكون مقبولة لدى القراء الأعزاء أتمني أن يكون بها ما يروى ظمأ الغالبية،والرد علي ما يمكن أن يدور بالأذهان من تساؤلات حول العديد من الجوانب المتعلقة بالصحة النفسية والحالات المختلفة من المرض النفسي،فالمكتبة العربية لا زالت بحاجة إلي المزيد في هذا المجال .

والله أسأل أن نكون قد وفقنا في تحقيق

ما نرجوه من الفائدة للقراء الأعزاء ، وعلي الله قصد السبيل .

نظــرة عــامة علي الأمراض النفسية

(١) ما هو الطب النفسي؟ وهل يختلف عن علم النفس ؟

الطب النفسي هو أحد فروع الطب ويهتم بدراسة أسباب وعلاج اضطرابات العقل،بينما تعني بقية فروع الطب الأخرى بالأمراض المختلفة التي تصيب الجسد،وذلك انطلاقاً من أن الإنسان هو نفس وجسد يكمل كلاهما الآخر،حيث أن الأمراض التي تصيب الجسد تؤثر في النفس،وكذلك فإن اضطرابات العقل تؤثر في الجسد .

ولقد شهدت السنوات الأخيرة تطوراً هائلاً في الطب النفسي من حيث اكتشاف الكثير من الحقائق عن الاضطرابات النفسية والتوصل إلي أساليب فعالة في علاج الكثير من الأمراض النفسية وقد شمل هذا التطور استحداث تخصصات متنوعة داخل الطب النفسي تعني بالأمراض النفسية للأطفال أو المراهقين، أو تلك التي تصيب كبار السن أو المشكلات الأسرية والزوجية والجنسية،والطب النفسي الشرعي وغير ذلك.

أما علم النفس فإنه يعني بدراسة الظواهر النفسية والسلوك الإنساني الطبيعي وهو يختلف عن الطب النفسي في أن الأخير يهتم أساساً بحالات المرض والاضطراب،لكن تظل الإحاطة بالوظائف النفسية الطبيعية للإنسان علي درجة من الأهمية للأطباء النفسيين حيث تكمل معرفتهم بجذور وأسباب الاضطرابات النفسية.

(٢)ما الفرق بين الأمراض النفسية وبقية الأمراض الأخرى المعروفة ؟

في الأصل فإن الحالة الصحية للإنسان لا تتجزأ وهي تشمل الصحة البدنية والصحة النفسية معاً ، وكما ذكرنا فإن الصحة البدنية وهي حالة الجسم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية وتتأثر بها ومن هنا يجب تناول المرضي بنظرة شاملة تأخذ في الاعتبار ما يعانون منه من شكاوى بدنية ومعاناة نفسية .

ويتكون الإنسان من الجسد (Body (Soma وهو ذلك الكيان المادي الذي يراه الآخرون، النفس Psyche أو العقل Mind أو الروح وهذه لا ترى لكن هناك ما يدل علي وجودها .

الطب النفسي Psychiatry هو أحد فروع الطب الذي يهتم بالاضطرابات التي تصيب النفس أو العقل ، بينما تهتم كل فروع الطب الأخرى بأجزاء الجسد .

علم النفس Psychology يبحث في الظواهر والسلوكيات الإنسانية الطبيعية قبل ان يصيبها الاضطراب .

والعقل في الإنسان هو الذي يسيطر علي وظائف الجسد ويتحكم في سلوك الإنسان ، وتتم العمليات العقلية داخل المخ أو الدماغ Brain وهو الجزء الرئيسي في الجهاز العصبـــي Nervous system .

والواقع أن فكرة العامة من الناس في مصر وفي بلاد أخرى كثيرة عن الأمراض النفسية ليست دقيقة أو واقعية مما أدى إلي تناقص الاهتمام بالصحة النفسية بصفة عامة مقارنة بنفس الدرجة من الاهتمام بالنواحي الطبية الأخرى ، وربما كان السبب في ذلك هو وجهة النظر العامة نحو المرض النفسي وعدم تقدير أهمية الرعاية النفسية للمرضي الذين تتطلب حالتهم ذلك ، لذا فمن المهم توجيه برامج للتوعية بالمرض النفسي تهدف إلي إزالة الغموض ومحاربة المعتقدات الخاطئة المتعلقة بنظرة الناس لهذه الحالات ، فالمرض النفسي لا يختلف عن الأمراض المعتادة التي يعالجها الأطباء .

(٣)هل ترتبط الأمراض النفسية بالعصر الحالي فقط أم أنها موجودة منذ القدم ؟ وما مدى انتشارها في العالم اليوم ؟

المرض النفسي قديم قدم التاريخ ، فقد وصف قدماء المصريين علي بعض أوراق البردي التي عثر عليها بعض الحالات النفسية وعلاجها وذكر حكماء وفلاسفة الإغريق ومنهم أبقراط(٤٠٠ ق م) الكثير من الحقائق والنظريات عن الأمراض النفسية،والعلاقة التي تربط النفس بالجسد،وجاء الإسلام بعد ذلك

بمنهجه المتكامل في تنظيم كل أمور الحياة فكان المنظور الإسلامي الشامل الذي اهتم بالجانب الروحي والنفسي من خلال الإيمان القوى بالله تعالي .

وفي العصور الوسطي ارتبطت الأمراض النفسية باجتهادات ومعتقدات مختلفة حتى ظهر مجموعة من علماء النفس بالغرب أمثال فرويد تم بواسطتهم تطوير المفاهيم الحديثة في علم النفس والطب النفسي حتى جاء التطور الهائل في النصف الثاني من القرن العشرين والذي أحدث ما يشبه الثورة في وسائل التشخيص والعلاج .

وتشير الإحصائيات إلي تزايد انتشار الأمراض النفسية بكل أنواعها في كل بلاد العالم ، وتبلغ نسبة الإصابة بالقلق وهو اكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً من ٢٠-٣٠% من سكان العالم،كما تبلغ نسبة الإصابة بالاكتئاب النفسي ٧% ، وحالات نوبات الهلع نسبة ١٢% واضطراب الشخصية نسبة ٣%،

ومرض الفصام (الشيزوفرنيا) حوالي ١% والوسواس القهري ٣% ، والتخلف العقلي ٢-٤% ، كما تشير الإحصائيات إلي أن معدلات الانتحار تصل إلي ٨٠٠ ألف حالة سنويا وهذه الأرقام تدل علي وجود ملايين من الحالات النفسية التي تحتاج للعلاج بالإضافة إلي نسبة كبيرة من الذين يعانون من مشكلات نفسية لكنهم لا يطلبون العلاج ولا تعرف أعدادهم علي وجه التحديد .

ومع التطور الكبير الذي شهده العصر الحالي لوحظ زيادة هائلة في انتشار الاضطرابات النفسية،ولم يكن ذلك مجرد انطباع أدى إلي إطلاق تسمية العصر الحالي بعصر الاكتئاب أو عصر القلق بل بناء علي إحصائيات دقيقة ، وهذه مجرد أمثلة علي انتشار الأمراض النفسية في عالم اليوم تعطي دلالة علي أهمية هذه الحالات وضرورة توفير الرعاية والاهتمام لها .

(٤) من يقوم علي علاج الأمراض النفسية ، وأين وكيف يتم ذلك ؟

مع التطور الحديث في الطب النفسي أصبح علاج الأمراض النفسية علم وفن يقوم علي أسس وقواعد مدروسة تأخذ في الاعتبار طبيعة الحالة المرضية وظروف المريض وخلفيته الأسرية والاجتماعية

وبعد أن كان العلاج في الماضي يتم عن طريق الحكماء والمتطببين وبأساليب بدائية ظهرت الآن الأساليب الحديثة المتنوعة في العلاج النفسي يعتمد بعضها علي العقاقير والبعض الآخر علي التفاعل بين المعالج المدرب وبين المريض في صورة جلسات،كما أصبح العلاج يسير بموجب خطة توضع لكل حالة ، وله أهداف محددة .



"I always feel so alone."

ويلاحظ الآن وجود العيادات والمستشفيات النفسية التي تضم المتخصصين في علاج الاضطرابات العقلية المختلفة ، وفي ممارسة الطب النفسي الحديث يقوم علي العلاج ،بالإضافة إلي الطبيب النفسي المتخصص،الباحث النفسي والأخصائي الاجتماعي والممرض النفسي وكل هؤلاء معاً يعملون في صورة فريق متكامل للوصول إلي التشخيص وتقديم العلاج .

ويتم علاج الغالبية العظمي من المرضي في العيادات الخارجية دون الحاجة لدخول المريض إلي المصحة واحتجازه هناك،ويتطلب الأمر تردد المريض لفترة كافية للمتابعة،ويتم العلاج عن طريق الأدوية،وجلسات العلاج النفسي التي يتم فيها الحوار مع المريض والاستماع إليه وتوجيه النصح والإرشاد المناسب له،وهناك أساليب أخرى مثل العلاج الكهربائي للحالات التي تتطلب ذلك،وفي عدد محدود من الحالات يستلزم الأمر بقاء المريض داخل المصحة حتى يتم تقديم العلاج الملائم له إذا كانت هناك خطورة محتملة علي المريض أو علي من حوله،وفي كل هذه الحالات يتطلب الأمر تعاون أهل المريض في القيام علي رعايته أثناء فترة العلاج .

(٥)هل هناك علاقة بين المستوى الاجتماعي للأفراد من حيث الحالة الاقتصادية ومستوى التعليم وبين الإصابة بالمرض النفسي ؟

يعتقد الناس بأن الاضطرابات النفسية تحدث بكثرة في طبقات اجتماعية معينه نتيجة لضغوط الفقر أو ضعف مستوى التعليم ولدراسة العلاقة بين المرض النفسي والمستوى الاجتماعي تم تحديد الطبقات الاجتماعية وتقسيمها إلي خمس فئات ، تضم الأولي أعلي الطبقات الاجتماعية من حيث مستوى التعليم والدخل والمعيشة والأخيرة أقل الفئات وأكثرها فقراً من حيث مستوى المعيشة والتعليم

ورغم الأمراض النفسية ليست حكراً علي الطبقات الدنيا من المجتمع إلا أنه لوحظ أن بعض الأمراض يزداد انتشارها في الأحياء الأكثر فقراً في المدن المزدحمة مثال ذلك مرض الفصام العقلي ، بينما لوحظ أن مرضي الاكتئاب هم من الأفراد الذين يتمتعون بمستوى تعليمي واجتماعي مرتفع كذلك تدل الدراسات علي ازدياد معدلات الجريمة والبطالة والإدمان في بعض الطبقات في الفئات التي تنتمي إلي مستوى تعليمي وثقافي ومهني متدني،ويرتبط ذلك بسلوك مميز وبالاضطرابات النفسية أيضاً ،لكن هذه القواعد لا تنطبق علي المجتمعات المختلفة ، فالبلدان المتقدمة يعاني سكانها من مشكلات نفسية متفاقمة رغم ارتفاع مستوى المعيشة فيها مقارنة بالمجتمعات النامية،لذلك يمكننا القول بأن المرض النفسي يصيب الناس من كل الفئات،ويتخطى الفوارق الاجتماعية،ويحدث في كل مجتمعات العالم .

(٦) يقوم الأطباء بالكشف الطبي علي المرضي باستخدام السماعة الطبية وأجهزة قياس ضغط الدم ويطلبون التحاليل الطبية وفحوص الأشعة لتشخيص الأمراض :

كيف يمكن للأطباء النفسيين تحديد حالة المريض العقلي ؟ وماذا يستخدمون لتشخيص الأمراض النفسية ؟

من هذه الناحية فالأطباء من مختلف التخصصات أكثر حظاً من الأطباء النفسيين فالمهمة التي يقومون بها في تشخيص المرض والتوصل إلي حالة المريض ثم علاجه أيسر بكثير من تلك التي يواجهها الطبيب النفسي لكشف غموض الحالات النفسية،وغالباً ما يتعين علي الطبيب النفسي أن يستكشف

بصبر وأناة حياة المريض السابقة منذ الطفولة وخلفيته الأسرية والاجتماعية والمواقف التي تعرض لها طول حياته فكل هذا له علاقة مباشرة أو غير مباشرة بالاضطراب الذي يعتبر الحلقة الأخيرة في سلسلة تفاعلات نفسية أدت إلي المرض .

ورغم أنه لا توجد أداة تشبه السماعة الطبية يمكن بها فحص المريض النفسي وتشخيص اضطرابات العقل فإن لدى الأطباء النفسيين بعض الأسس والقواعد التي تمكنهم من التوصل إلي تشخيص حالة المريض وإن كان ذلك يتطلب الكثير من الوقت والمجهود،ويكفي أن نعلم أن المقابلة الأولي مع المريض النفسي عند زيارته للطبيب لا يجب أن تقل عن ساعة كاملة حتى يمكن التطرق إلي كل جوانب الحالة وفقاً لمعايير الطب النفسي السليمة .

وكما يستعين الأطباء عامة بالتحاليل وفحوص الأشعة فإن الطبيب النفسي قد يطلب بعض الاختبارات والمقاييس النفسية التي تساعد في الوصول إلي تشخيص الحالة،ويتم في العادة إجراء تلك الخطوات بواسطة الباحث النفسي الذي يتخصص في علم النفس

ويكمل مع الطبيب النفسي ومع الأخصائي الاجتماعي الفريق العلاجي المتكامل،وهذا يدل علي مدى الحاجة إلي تناول المريض النفسي بصورة شاملة مقارنة بالمرضي الآخرين .

طبيعة الأمراض النفسية وأنواعها

(٧)هل المريض النفسي نوع واحد " الجنون "،أم أمراض متعددة ؟

بداية يجب التأكيد علي انه لا يوجد شيء اسمه "الجنون"، وهذا اللفظ الذي يتداوله بعض الناس ليس له أي مدلول علمي،ولا نستريح لاستخدامه لوصف أي حالة،فالمرض النفسي لا يختلف عن الحالات المرضية الأخرى،ومن الناحية العلمية يتم تقسيم الحالات النفسية إلي مجموعات لكل منها خصائصه المميزة من حيث أسبابه وأعراضه وأسلوب علاجه .



ولعل ذلك هو دليل آخر علي أهمية تغيير معتقدات العامة من الناس نحو فهم طبيعة المرض النفسي عن طريق التوعية وتوفير المعلومات الصحيحة التي ترشد إلي كيفية التعرف علي الحالات النفسية مبكراً ومعاملة المرضي بالطريقة السليمة اللائقة ، وطلب العلاج لدى المتخصصين في الوقت المناسب قبل أن تسوأ حالة المريض .

(٨) ما هي الأنواع الرئيسية للأمراض النفسية ؟

تنقسم الاضطرابات النفسية إلي مجموعتين رئيسيتين من الأمراض الأولي تضم الحالات الخفيفة نسبياً ويطلق عليها الاضطرابات العصابية وفي هذه الحالات لا يفقد المريض صلته بالواقع ،ويظل رغم معاناته مستمراً في القيام

بواجبه نحو عمله ونحو أسرته،ويذهب بنفسه عادة لطلب العلاج،وغالباً ما يحدث تحسن سريع واستجابة جيدة للعلاج في هذه الحالات بالأساليب النفسية الحديثة والدواء دون الحاجة إلي دخول المريض إلي المصحات والمستشفيات النفسية ، مثال ذلك حالات القلق والوسواس والهستيريا .

أما المجموعة الثانية من الاضطرابات فهي اكثر شدة في مظاهرها ويطلق عليها الاضطرابات العقلية الذهانية،ولا يكون السبب واضحاً في معظم هذه الحالات،

ويحدث عادة اضطراب في علاقة المريض بالواقع وبالمحيطين به ويعجز عن التكيف مع المجتمع،وقد يستلزم الأمر وضعه داخل إحدى المصحات حتى يمكن السيطرة علي الأعراض الحادة وتزول الخطورة عن المريض وعلي المحيطين به ومثال ذلك حالات الفصام العقلي والاكتئاب والهوس .

وبالإضافة إلي ذلك توجد بعض الحالات البينية والتي لا تصنف داخل هاتين المجموعتين،ومنها علي سبيل المثال اضطراب الشخصية والاضطرابات النفسية الجنسية وبعض الأمراض النفسية التي تصيب الأطفال أو المرأة أو كبار السن .

(٩) وأي أنواع المرض النفس اكثر خطورة علي المريض وعلي من حوله ؟

تتفاوت الأمراض النفسية من حيث شدة الأعراض التي تؤثر علي توافق المريض مع المحيطين به وقدرته علي تأدية مسئولياته في الأسرة والعمل والمجتمع،فمنها ما يمكن للمريض احتماله،ومنها ما يسبب له إعاقة كاملة،ومن الأمراض النفسية ما يكون مزمناً تطول معاناة المريض فيه لسنوات طويلة،ومنها أيضاً ما يتعذر علاجه ولا يشفي منه المصاب تماماً،وأحيانا ما يتجه المرض إلي العودة مرة أخرى بعد أن تتحسن حالة المريض من النوبة السابقة .

وكمثال علي المرض النفسي الذي يشكل خطورة علي حياة المريض الحالات الحادة من الاكتئاب النفسي التي تحمل خطورة إقدام المريض علي الانتحار،ومن المرضي من تكون خطورته أكثر علي المحيطين به مثل الحالات التي تظهر لديها ميول عدوانية مثل مرضي الفصام والذهانات العضوية واضطراب الشخصية .

(١٠)هل توجد علاقة بين الأمراض النفسية ومراحل العمر المختلفة ؟

بعض أنواع الاضطراب النفسي كالقلق والاكتئاب يمكن أن تحدث في آي مرحلة من مراحل العمر،لكن هناك أمراض أخرى ترتبط دائماً بمراحل معينة من العمر،فمن الأمراض التي تحدث في مرحلة الطفولة التبول اللاإرادي وعيوب النطق والحركة في الأطفال،وفي مرحلة المراهقة تبدأ أعراض مرض الفصام عادة علاوة علي انحرافات المراهقين وفي مرحلة منتصف العمر بين الأربعين والستين تحدث بعض الاضطرابات في الرجل والمرأة ، أما مرحلة الشيخوخة فلها خصائصها وأعراضها التي تحدث نتيجة للتغييرات البدنية والنفسية المصاحبة لتقدم السن .

ومع التقدم الذي شهده الطب النفسي مؤخراً فقد استحدثت تخصصات داخل هذا الفرع ووحدات مستقلة في تخصص الطب النفسي للأطفال والمراهقين،والطب النفسي للمسنين، حيث تقوم هذه الوحدات بتشخيص وعلاج هذه الفئات من السن وتخطط للاستشارات وبرامج الوقاية من الاضطرابات النفسية لكل مرحلة بالغة .

(١١)هل هناك حد فاصل بين حالة الصحة النفسية وبداية ظهور علامات المرض النفسي ؟

من الناحية العملية قد يكون من الصعب أحياناً أن نحكم علي شخص ما أنه "طبيعي " أو غير طبيعي،وربما يرجع ذلك إلي الاختلاف المتوقع بين الناس فيما يتعلق بطريقتهم في التفكير وسلوكياتهم وأسلوبهم في الحياة،ومن الطريف أن تعريف حالة المرض يكون أيسر بكثير من الاتفاق علي من هو الشخص"الطبيعي" .

ولعل مرجع ذلك هو تباين واختلاف الصفات الشخصية للناس بصفة عامة ، فمن الناس" الطبيعيين " من يتميز بالتطرف في صفات معينة بدرجة لا تصل إلي المرض ، وفي نفس الوقت تزيد عن المعتاد بدرجة تضع هؤلاء الأشخاص في مرحلة بينية لا هي الحالة السوية المثالية ولا هي حالة المرض النفسي الواضحة،من ذلك مثلاً الشخص المثالي ،

والذي يتميز بصلابة الرأي ، والمتطرف الديني ، والمفرط في أحلام اليقظة والشخص كثير الشكوى من حظه العاثر،ومتقلب المزاج،والذي يعاني من مركب نقص،أو الذي يعيش أسيراً للأوهام.

ولعل كل ما سبق من صفات شخصية نلاحظه في بعض الناس من حولنا بدرجات متفاوتة لكنهم لا يعتبرون من المرضي النفسيين علي أي حال ، أما الأشخاص الذين لا يمكنهم التوافق مع المجتمع والقيام بدورهم في الحياة ويعجزون عن مسايرة الواقع من حولهم فإننا نعتبرهم قد تخطوا حدود الحالة السوية وبدأت لديهم مظاهر حالة المرض النفسي الذي يستلزم التدخل والعلاج .

أسباب الأمراض النفسية

يكون السبب وراء الإصابة بالامراض النفسية غير واضح في كثير من الحالات،غير أن هناك بعض العوامل قد تكون وراء حدوث هذه الأمراض هي :

عوامل وراثية: حيث تكون هناك حالات مشابهة في الأسرة والأقارب ويزيد الانتقال بالوراثة عبر الاجيال مع زواج الاقارب .

الشخصية وتكوينها:قد تتسبب في وجود استعداد للإصابة بالمرض النفسي ، وكذلك البناء الجسدى للشخص .

عوامل مكتسبة:مثل ضغوط الحياة،والمواقف الأليمة كالخسارة وفقد شخص عزيز،والتعرض للظلم أو الإحباط أو الفشل .

عوامل صحية:مثل الإصابة بمرض عضوي أو خلل في هرمونات الجسم أو تأثير بعض الادوية والسموم والكحول والمخدرات .

وكثيراً ما يجتمع أكثر من عامل واحد مثل وجود استعداد وراثي مع التعرض لضغوط الحياة .

(١٢) هل ينقل المرض النفسي بالوراثة عبر الأجيال ؟

لوحظ وجود حالات لأمراض نفسية متشابهة في نفس الأسرة أو إصابة أقارب المريض بنفس الحالة مما يدل علي أهمية الناحية الوراثية في انتقال الأمراض النفسية،ويساعد علي هذا الانتقال الوراثي زواج الأقارب في الأسر التي توجد بها حالات مرضية معروفة مثل الفصام والاكتئاب أو الصرع .

ويؤكد وجود العامل الوراثي في المرض النفسي الدراسات الحديثة التي أجريت علي الجينات وهي الأجزاء الدقيقة المسئولة عن حمل الصفات الوراثية في كلا الأبوين،كما أجريت دراسات علي التوائم حيث يظهر المرض علي كليهما حتى لو تم الفصل بينهم منذ الولادة ونشأ كل منهما في بيئة

مختلفة،وتزيد احتمالات حدوث المرض إذا كان الأب والأم كلاهما يحمل الصفات الوراثية المرضية فتنتقل إلي نسبة كبيرة من الأبناء ، أما لو كان أحدهما فقط مصاب بالمرض فتكون فرصة إصابة الأبناء أقل .

وتوجد في الدول المتقدمة بعض المراكز التي تقدم الاستشارات في هذا المجال للراغبين في الزواج وتجرى الفحوص لهم وتوضح إمكانية واحتمالات انتقال أمراض معينة في الأجيال التالية بهدف الوقاية من انتشار بعض الأمراض النفسية التي يصعب علاجها .

(١٣) هل تؤثر الظروف والمواقف التي تعرض لها الإنسان في مرحلة الطفولة في حياته وتسبب إصابته بالمرض النفسي فيما بعد ؟

تعتبر فترة الطفولة المبكرة من أهم الفترات التي يتم فيها بناء الشخصية بالنسبة لكل منا،وتبعاً لفرويد فإن الطفولة المبكرة تنقسم إلي عدة مراحل هي المرحلة الفمية التي يكون الفم هو وسيلة الحصول علي الإحساس واللذة تليها المرحلة الشرجية ثم مرحلة التعرف علي الأعضاء الجنسية ويظل الطفل في حالة استقرار حتى تبدأ مرحلة المراهقة بالتغييرات البدنية والنفسية المختلفة ومنها إلي حالة النضج ، ويذكر علماء التحليل النفسي أن أي موقف يتعرض له الإنسان في هذه المراحل ويتسبب عنه انفعال نفسي يمكن أن يتسبب في ظهور حالة الاضطراب والمرض النفسي بعد سنوات طويلة نتيجة للشحنات الانفعالية التي تظل مختزنة داخل العقل الباطن .

وللدلالة علي ذلك فعند دراسة حالات مرضي الفصام ومحاولة استكشاف الخلفية الأسرية لهم وجد أن بعض هؤلاء المرضي كان في مرحلة الطفولة يعيش في ظروف أسرية غير ملائمة،فكان بعضهم يتلقى تعليمات متضاربة من الأب والأم،ففي حين يطلب إليه الأب أن يفعل كذا تطلب منه الأم أن يفعل عكس ذلك وتمنحه مكافأة وهذا يسبب حالة من الحيرة وعدم الاستقرار للطفل الصغير قد تكون الجذور للمرض العقلي الذي يظهر فيما بعد.

كذلك فإن الخلافات بين الأبوين والتي يبدو أن الأطفال لا دخل لهم بها يمكن أن تؤثر سلبياً في حالتهم النفسية فيما بعد،من ذلك ما يسمي بالطلاق العاطفي حين يعيش الزوجان معاً في بيت واحد ولكن لكل منهم عالمه الخاص دون أي توافق مع الأخرأو حين تهتز صورة أحد الأبوين كأن تقوم الأم مثلاً بالسيطرة الكاملة وينسحب الأب في دور سلبي،فقد ثبت وجود علاقة بين مثل هذه الأوضاع في الأسرة وإصابة الأطفال بحالات الاضطراب النفسي فيما بعد .

(١٤) ما هي العلاقة بين التعرض لضغوط الحياة والإصابة بالمرض النفسي ؟

لكل إنسان منا طاقة احتمال معينة،والناس يتفاوتون في قدرتهم علي احتمال الضغوط عند التعرض لمواقف الحياة المختلفة ، فقد يتعرض شخصان معاً لموقف أو مشكلة واحدة يستطيع أحدهما مواجهتها برد فعل مناسب بينما يتأثر الآخر بطريقة مبالغ فيها قد تصل إلي حد الاضطراب وذلك يتوقف علي بناء شخصية كل منهما وقدرة احتماله في مواجهة المواقف والضغوط ، وقد يساعد علي ظهور المرض النفسي وجود استعداد وراثي أصلاً لدى الشخص فيكون تعرضه لأي موقف هو القشة التي تقصم ظهر البعير حيث تبدأ علامات المرض في الظهور .

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبياً في التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية ، أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز ، كما يلاحظ أن بقاء الفرد معرضاً للتهديد أو الخطر لمدة طويلة يؤدى إلي حالة الاضطراب النفسي،كما يتأثر نفسياً الذين يتعرضون لكوارث جماعية كالحرب والزلازل والفيضانات، وضحايا التعذيب والعدالة البطيئة .

ولقد صنف عالم النفس الأمريكي "هولمز "ضغوط الحياة تبعاً للتأثير النفسي المتوقع عند التعرض لها وقام بتقدير ذلك بالنقط .. وبعد مطالعة هذه القائمة من مواقف ومشكلات الحياة التي يمكن أن يتعرض لها أي منا و تحدد ما صادفك منها خلال السنة الأخيرة ثم تقوم بجمع النقاط المقابلة لها ، وطبقاً لما

يذكره العالم الأمريكي فإنه إذا تجمع لدى الشخص ما يصل إلي ٣٠٠ نقطة خلال عام واحد فلابد من حدوث الاضطراب النفسي ، أما إذا كان مجموع النقاط من ١٥٠-٢٩٩ نقطة فإن احتمالات حدوث المرض النفسي تكون ٥٠ % ..

(١٥)هل صحيح أن الشكل الخارجي للجسم والملامح لها علاقة بالإصابة بالأمراض النفسية؟

رغم أنه لا توجد قواعد ثابتة تصدق في كل الأحيان إلا أنه لوحظ وجود علاقة ارتباط بين نمط البناء البدني للجسم والملامح وبين اضطرابات نفسية معينة ، فقد لوحظ في مرضي الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية أنهم يتميزون بتكوين جسمي مميز يطلق عليه البناء" المكتنز"

حيث يميل الجسم إلي الامتلاء وقصر القامة واستدارة الوجه ، ويرتبط مرض الفصام العقلي بالبنية التي تميل إلي الطول والنحافة ، بينما يرتبط بناء الجسم الرياضي ببعض اضطرابات الشخصية .



التركيب المكتنز البدين : قصير ، غليظ ، ممتلئ ، مستدير .

"أكثر تعرضاً للاكتئاب ".

التركيب النحيف : طويل ، رفيع ، نحيف .

"أكثر إصابة بالفصام والقلق ".

التركيب الرياضي:متوسط الطول،متناسق،مفتول العضلات.

"قد يصاب باضطراب الشخصية ".

أما بالنسبة للملامح الخارجية فإنها في كثير من الأحيان تعطي دلالة علي الانفعال والحالة النفسية للشخص،وتكون ذات معني لدى الطبيب النفسي حين يفحص المريض فعلامات المرح ترتبط بحالات الهوس وعلامات الحزن والانكسار مع الاكتئاب،وجمود الملامح في بعض حالات الفصام،وقد حدد بعض العلماء ملامح للوجه ترتبط مع اضطرابات الشخصية التي تميل إلي السلوك الإجرامي،لكن كل ذلك كما ذكرنا لا يرقي إلي مستوى القاعدة الثابتة في كل الحالات وتوجد استثناءات عديدة .

(١٦) يقولون بأن المرض النفسي يحدث نتيجة " مس الجن" ولا تتحسن حالة المريض إلا بخروج العفاريت من جسده فها هذا صحيح ؟ وما رأى الطب النفسي في ذلك ؟

من خلال ممارسة الطب النفسي في بلدان مختلفة ولسنوات طويلة فقد ألفنا الاستماع إلي حديث الجن والعفاريت وعلاقتها بالأمراض عامة وبالمرض النفسي بصفة خاصة ،وهذه المعتقدات تسود منذ زمن طويل وتجد من يرددها حتى وقتنا هذا،وربما أسهم الغموض الذي ظل يحيط بأسباب وعلاج الأمراض النفسية لوقت طويل في ازدهار هذه المعتقدات بين عامة الناس في كثير من المجتمعات .

والطريف أن تجد من يؤكد لك أنه سمع بنفسه الجن وهو يتحدث من داخل جسم مريض نفسي ، وآخر يؤكد لك أنه شاهد عملية خروج الجن من مريض بعد حوار أجراه معه أحد المعالجين الذين يعملون بالشعوذة والأدهى من ذلك من يقول بأن المريض قد شفي تماماً من أعراض المرض بعد عقد صفقة مع العفريت ليترك جسده بمقابل مادي تم الاتفاق عليه !

ولتوضيح الحقيقة وعرض وجهة النظر النفسية في هذا الموضوع نقول بداية أنه لا اعتراض لنا إطلاقاً علي وجود الجن وقد ورد ذكر ذلك في آيات القرآن الكريم،لكن ما لم يمكن إثباته بأي صورة هو تمكن هذه المخلوقات (الجن والعفاريت) من دخول جسم الإنسان والبقاء داخله والتسبب في اعتلال صحته البدنية أو النفسية وهذا ما يؤكده بعض علماء الفقه.

أما تفسير ما يحدث وما يرويه الناس ويتناقلونه فهو وصف لبعض الحالات النفسية فعلاً التي يحدث فيها تحول وتقمص من جانب المريض لوضع معين ثم يصاب بالنوبة التي يتحدث فيها بلهجة غير تلك التي تعودها فيعتقد كل المحيطين به أنهم يستمعون إلي العفريت و أوكد في هذا المجال أنني قد شاهدت بنفسي بعض هذه الحالات وهي ليست سوى اضطرابات نفسية موصوفة في مراجع الطب النفسي وتوجد نظريات تفسر أسبابها،وطرق علاجها،وليس في الموضوع أي شئ من قبيل الجن أو العفاريت.

ويبقي التساؤل : لماذا إذن تشفي بعض هذه الحالات عند فك " العمل " أو التعامل مع السحر والعين التي تسببت فيها أو عند استخدام بعض التعاويذ ؟

والحقيقة أن نسبة من هذه الحالات تتحسن فعلاً بهذه الأساليب من العلاج لكن تفسير ذلك هو تأثير الإيحاء علي هؤلاء المرضي بما لديهم من استعداد للاستجابة لهذا الإيحاء، ولعل تلك الوسيلة تستخدم أحياناً في علاج بعض حالات الهستيريا حين يكون المريض فاقداً للنطق أو مصاباً بشلل في أحد أطرافه فيكون الإيحاء في هذه الحالة بأنه سوف يشفي ويتكلم أو يحرك يده المشلولة إذا تناول قرصاً من الدواء أو حقنة معينه هي مجرد دواء وهمي ، ويحدث أن يستجيب المريض ويشفي فعلاً !

(١٧) هل تنتقل الأمراض النفسية بالعدوى من شخص إلي آخر ؟

هذا في الحقيقة اعتقاد سائد لدى بعض الناس وبه يبررون خوفهم من الاختلاط أو الاقتراب من المرضي النفسيين ، ورغم أن هذه الفكرة ليس لها ما يبررها إلا أننا نلاحظ في بعض الأحيان وجود اكثر من مريض بالأسرة الواحدة مما يدفع علي الاعتقاد بأن عدوى المرض النفسي قد انتقلت من شخص إلي آخر

لكن تفسير ذلك علمياً هو وجود عامل وراثي مشترك أو ظروف بيئية متشابهة أدت إلي التأثير عليهم جميعاً في نفس الوقت .

وفي هذا المجال أيضاً نذكر أن هناك بعض الحالات الغريبة التي قد تصيب الزوج وزوجته حيث يرددون أفكار مرضية واحدة وهذه الحالة يطلق عليها الجنون الثنائي ، أو قد يعتري اضطراب نفسي واحد مجموعة من الأفراد يعيشون معاً ويسمي بالجنون الجماعي وهذه الحالة لا يمكن أن ننظر إليها علي أنها نوع من العدوى بل تأثير متبادل .

ومن الأمثلة الطريفة علي ذلك ما يلاحظه البعض علي أفراد التمريض والعاملين الذين يخالطون المرضي في المستشفيات النفسية لمدة طويلة من تغيير في بعض طباعهم قد يفسره البعض علي أنه تأثير انتقال عدوى الاضطراب النفسي من المرضي إليهم ، وقد ينطبق هذا علي الأطباء النفسيين أيضاً كما يحلو لبعض الأفلام الكوميدية تصويرهم لكنني كواحد من هؤلاء الأطباء النفسيين لا أستطيع نفي ذلك أو تأكيده!

وهناك بعض النظريات في تفسير أسباب بعض الحالات النفسية تعزو ظهورها إلي فيروسات تؤثر علي الحالة العقلية،وإذا ثبت ذلك في المستقبل فإن طرق الوقاية والعلاج من المرض النفسي قد تغدو أكثر فعالية

القلق .. والخوف المرضي

(١٨) ما هي الأسباب التي تؤدى إلي ظهور علامات القلق النفسي ؟

لا يعتبر القلق حالة مرضية في كل الأحوال ، فالاستجابة الطبيعية لمواجهة أي موقف صعب تتطلب إعداد الفرد لهذه المواجهة بمزيد من الطاقة ،ويصاحب ذلك حدوث بعض مظاهر القلق،مثال ذلك الطالب الذي يذهب إلي الامتحان أو اللاعب الذي يخوض مباراة أو منافسة رياضية ، إن الأمر يتطلب في هذه الحالات الاستعداد بالتركيز واليقظة والتحفز في مواجهة الحدث وهذه هي استجابة القلق الطبيعية التي ترفع مستوى أداء الفرد .

لكن نفس هذه الاستجابة الطبيعية قد تكون أكثر مما يلزم لمواجهة الموقف أو تستمر حالة القلق لمدة طويلة دون مبرر وهنا نكون بمواجهة حالة مرضية هي القلق النفسي ، ومن الأسباب التي تؤدى إلي حالة القلق النفسي التعرض لضغوط انفعالية تفوق قدرة الفرد علي الاحتمال،وقد تبدأ حالة القلق قبل مواجهة الموقف مثل القلق المرتبط بالامتحان مثلاً والذي يحدث نتيجة توقع الصعوبات ويتزايد قبل وقت الامتحان،

وقد يحدث القلق مصاحباً للتعرض للضغط مثل ما يحدث في أوقات الحروب والكوارث الطبيعية،وأحياناً يحدث القلق بعد مدة طويلة من التعرض لمواقف صعبة مثل حالة المرأة التي تظل في حالة شجار وخلافات زوجية لسنوات طويلة وتسعي إلي الانفصال عن زوجها وبعد أن تنال الطلاق بالفعل تبدأ متاعبها النفسية .

ولا تكون المظاهر والأعراض في حالات القلق إلا النتيجة التي تطفو علي السطح لصراع داخلي في العقل الباطن قد تخفي أسبابه أحياناًعلي المريض فلا يمكنه تحديد شئ بذاته هو مصدر متاعبه،وهذا القلق يكون الحلقة النهائية في تراكمات لضغوط طفيفة لم يتم التعبير عنها وتم كبتها في اللاشعور علي مدى طويل ، مثال ذلك عدم الوصول إلي حالة الإشباع الجنسي لدى المرأة أو الضعف الجنسي والانحرافات الجنسية التي ترتبط بالقلق من تكرار ممارستها

(١٩) ما هي مظاهر وعلامات القلق النفسي ؟

في حالات القلق النفسي تغلب علي المريض مشاعر الخوف والتوتر ولا يستطيع تحديد سبب لخوفه إذا سألته من آي شئ يخاف ؟ ومن علامات القلق أن نرى المريض كثير الحركة لا يستقر في مكان وإذا جلس يكون متحفزا علي حافة المقعد وأطرافه ترتعد ولا يقوى علي التركيز أو الاحتمال فيرد بعصبية عند أي موقف.

ويشكو مرضي القلق من اضطراب النوم فيظل يتقلب في الفراش فإذا بدأ في النوم تبدأ الكوابيس والأحلام المزعجة فيصحو من نومه في حالة فزع وتتضاعف لديه مشاعر القلق ، وقد يفقد الشهية للطعام وللممارسة الجنسية ولا يجد المتعة في هذه الأنشطة،ويكون في حالة من الانشغال علي صحته بصفة عامة .

وهناك أعراض بدنية مثل الصراع والآلام المختلفة وعسر الهضم وضيق التنفس،وكذلك اضطراب ضربات القلب مما يزيد المعاناة في حالات القلق،ويلاحظ المريض ارتعاش أطرافه وتدفق العرق والشعور بالإجهاد الزائد فيزيد ذلك من انشغاله علي حالته ويضاعف من مشاعر القلق لديه .

(٢٠) يعاني بعض الناس من حالة خوف مبالغ فيه من أحد الحيوانات أو الحشرات كالخوف من الفئران أو الصراصير مثلاً ، ومجرد مشاهدة هذه الحيوانات أو الحشرات تسبب له حالة إزعاج شديد .. فما هي هذه الحالة ؟

يطلق علي هذه الحالات الخوف المرضي أو" الفوبيا "،وهي تختلف عن حالات القلق النفسي رغم أن الخوف يكون العلامة الرئيسية في كلتا الحالتين،في أن حالات الفوبيا يكون الخوف من شئ واحد محدد ومعروف جيداً للمريض

ويرمز بالنسبة له إلي شئ معين أو يرتبط في ذهنه بموقف ما،فإذا تعرض المريض لرؤية هذا المؤثر تبدأ الأعراض في الظهور .

وحالة الخوف من الفئران هي إحدى أنواع فوبيا الحيوانات وتحدث عادة في الأطفال والسيدات،فعند مشاهدة الفأر أو حتى صورته يبدأ المريض في معاناة شعور هائل بالخوف فتبدو علي ملامحه علامات الذعر وقد يشحب لونه ويتصبب عرقاً وربما أخذ في الصراخ ومحاولة الهروب من المكان ولا تفلح كل الجهود في التهدئة من روعه ويتكرر ذلك في كل مناسبة يرى فيها المريض نفس المنظر دون أن يتمكن من السيطرة علي هذه الأعراض رغم اقتناعه بأن هذا الحيوان الصغير لا يشكل أي خطر مباشر عليه .

(٢١) وما هي الأنواع الأخرى من الفوبيا ؟

يحدث الخوف المرضي أو الفوبيا من كثير من المؤثرات الداخلية والخارجية ، ومن الأمثلة علي الخوف الخارجي حالة الخوف من الأماكن المفتوحة التي تمنع المريض من النزول إلي الشارع وتجبره علي حبس نفسه اختيارياً داخل منزله،وعكس هذه الحالة فوبيا الأماكن المغلقة والضيقة

حيث لا يستطيع هؤلاء المرضي البقاء في المكان الذي تغلق فيه الأبواب فتظهر عليهم الأعراض داخل المصعد مثلاً وهناك فوبيا الأماكن العالية التي تحدث عند الصعود إلي الأدوار العليا .

ومن الأنواع المنتشرة من الخوف المرضي فوبيا الحيوانات والحشرات والزواحف فنسمع عن الخوف المرضي من الفئران والكلاب والثعابين وحتى الصراصير والحشرات الصغيرة ، وتكون البداية لهذه الحالات مرتبطة عادة بالتعرض لمثل هذه المخلوقات في تجربة تترك خبرة أليمة فمثلاً الطفل الذي يتعرض لعضة كلب قد تبدأ لديه حالة خوف مرضي حادة كلما رأى كلب حتى من مسافة بعيدة أو شاهده في التليفزيون أو رأى صورته حتى في مجلة أو كتاب ، وقد يتم تعميم حالة الخوف هذه علي كل الحيوانات المشابهة مثل القطط الأليفة وغيرها ، ويمكن أن تتفاقم الحالة بما يمنع المريض من النزول إلي الشارع خوفاً من التعرض لهذه الأشياء التي تشكل مصادر خوفه .

ومن أنواع الفوبيا ما يحدث لدى بعض الناس ممن لديهم استعداد للانشغال علي حالتهم الصحية فنجد بعضهم يعاني من الخوف المرضي من الأمراض مثل مرض القلب أو السرطان أو الجنون رغم أنه لا يشكو فعلياً من آي أعراض تؤكد ذلك،وهناك الخوف من الموت في صورة فكرة مسيطرة تسبب للمريض إزعاجاً متواصلاً.

ومن الأنواع المألوفة للفوبيا ما يسمي بالخوف" الاجتماعي "حيث يحدث الاضطراب عند المواقف التي تتطلب الحديث مع الآخرين أو التعامل معهم سواء كان هؤلاء من الأقارب أو الأصدقاءأو الغرباء وهذه الحالة تؤثر علي الأداء الاجتماعي للشخص حيث يصعب عليه التعبير عن ما يريد أمام الناس فيرتبك ويخجل ويتعثر في الحديث مع شعور بزيادة ضربات القلب وتصبب العرق،وقد يؤدى ذلك في النهاية بالمريض إلي فرض عزلة علي نفسه بعيداً عن الناس حتى يتجنب هذه الحالة المزعجة .

(٢٢) كيف يتم علاج حالات الخوف المرضي " الفوبيا " ؟

من الناحية العملية لا تكفي العقاقير وحدها لعلاج هذه الحالة المرضية ، فلا توجد كبسولة من الدواء مثلاً تزيل فكرة الخوف المرضي من الفأر وتمنح المريض الشجاعة لمواجهته،لكن علاج هذه الحالات يتطلب في العادة بجانب الدواء الذي يوصف بهدف السيطرة علي مظاهر التوتر،صبراً وتعاوناً من المريض لاستخدام إرادته في السيطرة علي الخوف المبالغ فيه عند التعرض لمصدر هذا الخوف ويكون ذلك بأساليب العلاج النفسي التي تعتمد علي الشرح والتفسير والمساندة والإرشاد .

ومن الطرق المعروفة بفعاليتها في علاج حالات الفوبيا أسلوب العلاج السلوكي عن طريق التعرض المتدرج ، وفي هذه الطريقة يجلس المريض في حالة استرخاء ويتم بطريقة متدرجة عرض الشيء الذي يخاف منه أمامه عن بعد ، ففي حالة الطفل الذي يخاف من الكلب مثلاً،يجلس المريض في مقعد وتقدم له قطعة من الحلوى أو لعبة مسلية حتى يزول عنه أي توتر وفي نفس الوقت توضع صورة كلب في الطرف الآخر للغرفة بعيداً عنه،وفي الجلسات

التالية نقترب بالصورة منه حتى يألف وجودها إلى جواره دون خوف ، وتكون الخطوة التالية بإتاحة الفرصة له لرؤية الكلب من بعيد وهو في حالة استرخاء،ثم إحضار الكلب إمام الطفل عن بعد في البداية ، وبعد ذلك عن قرب حتى يألف الطفل وجود الكلب إلي جانبه دون خوف وبالطبع فإن ذلك يحدث بطريقة متدرجة وعلي جلسات متتالية حتى يتم إزالة فكرة الخوف المرضي المرتبطة بالكلب في هذا المثال .

الهستيريا

(٢٣) ما المقصود بلفظ " الهستيريا " ؟



لعل كلمة " الهستيريا" من أكثر المصطلحات التي يسئ الناس استخدامها في غير موضعها ، فيوصف بها من يستغرق في نوبة ضحك أو بكاء أو يؤتي ببعض التصرفات الاندفاعية أو العدوانية أو تطلق الهستيريا علي أي مرض عقلي،وهذه استخدامات غير دقيقة تدل علي سوء الفهم لهذا المصطلح الذي يرجع تاريخ استخدامه إلي تاريخ بعيد في القدم فالهستيريا تعبير عن الرحم في المرأة حيث كان الأطباء الأقدمون يعتقدون بأن الاضطراب النفسي مصدره الجهاز التناسلي والعجيب أن بعض النظريات الحديثة اتجهت إلي نفس التفكير حيث يذكر فرويد أن معظم الاضطرابات تكون لأسباب متعلقة بالنواحي الجنسية.

لكن الهستيريا من وجهة النظر العلمية هي تعبير عن مجموعة من الأعراض المرضية التي يتحكم فيها العقل الباطن نتيجة للصراع الداخلي الذي لا يمكن للفرد التغلب عليه إلا بالهروب من المواجهة وظهور أعراض المرض ، فنرى المريض يشكو من العجز عن حركة الأيدي أو الأرجل أو من العمى المفاجئ أو عدم القدرة علي الكلام ويحدث ذلك عقب التعرض لأي موقف صعب لا يقوى علي مواجهته فيكون بذلك قد هرب من مواجهة الضغط وكسب تعاطف المحيطين حوله .

(٢٤) ما الأمثلة علي الحالات الهستيرية ، وكيف يتم التعرف عليها ؟

تمثل حالات الهستيريا أحد التحديات لخبرة الأطباء في الوصول إلي التشخيص السليم للمرض ذلك أنها تتشابه عادة مع أعراض الأمراض المعتادة حتى إن من يرى المريض يظن للوهلة الأولي أنه أصيب بمرض عضوي

خطير ، وعلي الطبيب أيضاً أن يضع احتمالات متعددة قبل أن يقرر في النهاية أن الحالة نفسية نتيجة الهستيريا .

ومن الحالات الهستيرية المعروفة حالة التشنج العصبي مع السقوط فيما يشبه نوبة الصرع أو الغيبوبة،ومنها توقف الحركة في أحد الأطراف أي في الذراعين أو الساقين فيما يشبه حالات الشلل ومنها الإصابة المفاجئة بالعمى أو فقد النطق،أو الشكوى من آلام شديدة كالصداع والمغص دون وجود أي سبب عضوي لهذه الشكوى،ومنها أيضاً نوبات القيء المستمر أو ضيق التنفس أو الحركات غير الإرادية في الرقبة والأطراف،وكما نرى فكل هذه المظاهر قد تدعو إلي الشك في وجود سبب عضوي أو مرض خطير وليس مجرد حالة نفسية هستيرية .

ويتم التعرف علي هذه الحالات من واقع خبرة الطبيب حيث يتعين جمع معلومات كافية عن الحالة وملابساتها وخلفية المريض وتاريخه السابق،ومن خلال ممارسة الطب النفسي فقد لوحظ أن معظم المرضي في حالات الهستيريا هم من الفتيات في المرحلة التي تلي فترة المراهقة (أي من ١٥-٢٠ عاماً)،وغالباً ما توجد في بداية الحالة ظروف معينة أدت إلي الضغط النفسي مثل المشاكل العاطفية في هذه المرحلة من السن أو المشكلات في المنزل أو المدرسة،وتكثر حالات الهستيريا في المناطق الشعبية ، وفي الأسر ذات المستوى التعليمي المنخفض ، وفي الفئات التي تتعرض لضغوط في المعيشة والعمل مثل خادمات المنازل،والعمال وبعض الجنود في المعسكرات .

وهناك حالات أخرى تصنف علي أنها نتيجة للهستيريا مثل حالة التوهان مع التجول ، والمشي أثناء النوم ، وازدواج الشخصية أو فقد الذاكرة حيث ينسي المريض تماماً فترة محدودة من حياته ولا يذكر منها أي شئ.

(٢٥) ما هي حالات الشخصية المزدوجة ، وما تفسيرها ؟

تحدث حالات ازدواج الشخصية حيث يتخذ نفس الشخص خصائص وصفات لشخصية معينة في وقت ما،ثم يتحول إلي شخصية أخرى تماماً في وقت آخر،ويظل يعيش بأحد الوجهين لفترة زمنية أخرى وتوجد حالات لتعدد الشخصية حيث توجد أكثر من ثلاث شخصيات مختلفة لنفس الفرد،ومن الثابت أن آي شخصية من هذه تكون مستقلة تماماً ولا علاقة لها بالشخصية الأخرى ولا تدرى عنها آي شئ .

ولعل الكثير منا قد شاهد مثل هذا الوضع في الأفلام أو طالعه علي صفحات الصحف حين تروى حكاية أحد الأشخاص اختفي من مكانه لمدة طويلة ثم عثر عليه في مكان آخر بالصدفة باسم آخر ويعمل في عمل يختلف تماماً عن عمله ، وحين يحاول أحد أن يذكره بوضعه السابق يجد أنه لا يذكر منه آي شئ ن ولعل إحدى الروايات الشهيرة في هذا السياق هي " دكتور جيكل ومستر هايد" .

وتفسير هذه الظاهرة من الناحية النفسية هو أن ذلك الشخص قد تعرض لضغوط نفسية تفوق طاقة احتماله ، فكان الحل علي مستوى العقل الباطن للهروب من هذا الضغط الشديد هو اتخاذ شخصية أخرى بخصائص مختلفة تماماً تحقق له الهروب للحياة في ظروف أخرى مع بداية جديدة ، وتصنف هذه الحالة كإحدى حالات التحول الهستيري .

(٢٦) نعرف بعض الشباب يحدث لهم تشنج شديد وإغماء عند التعرض لأي مشكلة في المنزل أو العمل ، فما هي هذه الحالة ؟

حالات التشنج المصحوبة بالسقوط والإغماء لها أسباب عديدة

فقد تكون بسبب مرض عضوي أو عصبي مثل الصرع ، لكن الغالبية منها والتي ينطبق عليها الوصف بالسؤال هي حالات نفسية ، ودليل ذلك أنها دائماً ما تحدث بعد موقف معين يسبب الانفعال أي لأسباب نفسية .

وحالات التشنج الهستيرية أو النفسية تحدث عادة عقب التعرض لضغط نفسي ، ولا يكون المريض بمفرده بل أمام جمع من الناس حيث يؤدى سقوطه في حالة التشنج وما يصاحب ذلك من حركات الجسم إلي لفت انتباههم وتجمعهم حوله لمساعدته ، وتمر هذه النوبة في مدة قصيرة دون أن تسبب أي أذى للمريض لكنها تتكرر عند التعرض لأي موقف آخر .

وهذه النوبات تعتبر أسلوباً للهروب من مواقف التوتر التي لا يقوى الشخص بحكم تكوين شخصيته علي مواجهتها بطريقة سليمة وهي أحد مظاهر الاضطراب النفسي وتحتاج إلي العلاج بالطرق النفسية وتختلف هذه الحالة عن التشنجات التي تنشأ بسبب الإصابة بالصرع حيث يسقط المريض في آي مكان ويفقد الوعي تماماً وينتج عنها بعض الأذى مثل عض اللسان أو الإصابة نتيجة الارتطام بالأرض ، والطريف أن بعض الناس يعزى حدوث مثل هذه النوبات إلي الجن والأرواح الشريرة التي تلبس الجسد وهي من ذلك بريئة!

حالات الوسواس القهري

(٢٧) ما هو الوسواس القهري ، وما أنواعه ؟

غالباً ما نسمع عن بعض الناس ممن يعرف عنهم الحرص علي النظام والتمسك الحرفي بالتعليمات،وترتيب كل الأمور بطريقة مبالغ فيها حيث يشعر بالإزعاج الشديد مع أي تغيير في النظام الذي اعتاد عليه هؤلاء في الواقع لا يمكن أن نعتبرهم من المرضي فهم أقرب إلي المثالية لكن هذه السمات للشخصية تدل علي وجود الوساوس كإحدى الخصائص الرئيسية للفرد، أما حالة الوسواس القهري المرضية فإنها تعني المبالغة في الشعور بالقهر لتكرار بعض الأفعال أو الأفكار رغماً عن رغبة المريض حيث لا يستطيع التحكم فيها بإرادته ، وهذا يتسبب في اضطراب نشاطاته وكل حياته نتيجة لسيطرة هذه الحالة عليه ، وهذا سبب إطلاق صفة القهري وأحياناً التسلطي علي حالة الوسواس هذه .

ومن أنواع حالات الوسواس القهري المرضي الذين يندمجون في تكرار بعض الأفعال رغم مقاومتهم للاستسلام في هذه الأعمال مثل غسل الأيدي وتكرار ذلك عدة مرات ، أو تكرار عملية الوضوء للصلاة أو الشعور بالرغبة في ترديد بعض الكلمات قبل الرد علي أي سؤال .

وقد تكون الوساوس مجرد أفكار أو مخاوف يفكر فيها المريض بإلحاح بحيث يصعب عليه التخلص منها،وقد تكون الفكرة عقيمة لا طائل من التفكير فيها وتتعلق بمسألة فلسفية أو دينية أو علمية مثل خلق الكون أو " أيهما جاء في البداية البيضة أم الدجاجة " ، ورغم أن هذه الأفكار تكون عادة طريفة أولا أهمية لها ولا تشكل مشكلة أو قضية تستحق البحث فإن بعض المرضي يندمج فيها قسرياً ولا يكون بوسعه التفكير في غيرها من الأمور التي تتعلق بحياته .

(٢٨) ما تفسير الحالة المرضية التي يقوم فيها المريض بالاستمرار في غسل يديه ويكرر ذلك بعد أن يقوم بأي عمل ؟



يعتبر الوسواس القهري في الأفعال المتعلقة بالنظافة من أكثر الحالات شيوعاً في مرضي الوسواس عامة ، فنجد المريض يقوم بغسل يديه بالماء والصابون ، وبعد ذلك يشعر بأن دافعاً قوياً داخله يجعله يكرر الاغتسال حتى أنه يمضي وقت طويل في هذه العملية حتى تتأثر يديه مع الوقت من استخدام الماء ، ورغم أن المريض يعلم جيداً أن تكرار عملية الغسيل بهذه الطريقة لا فائدة منه بل يضيع وقته وجهده إلا أنه لا يمكنه أن يتوقف حين يريد ذلك، وهذا هو الجانب القهري في هذه الحالة الوسواسية .

وفي بعض الحالات تكون البداية بعملية تبدو كأنها إفراط في النظافة حيث يقوم المريض بغسل يديه بالماء والصابون عقب المصافحة،أو قد يذكر أنه ينظف يديه لتطهيرها بما قد يعلق بها من ميكروبات،لكن الحالة تتعدى ذلك بحيث يصير التكرار مرضياً بصورة قهرية تفسر بواسطة التحليل النفسي علي أنها انعكاس لشعور داخلي بالاتساخ بالقاذورات ينعكس في صورة فعل يتعلق بالنظافة بالاغتسال حتى يتم تخفيف التوتر الداخلي لدى المريض بدليل أننا إذا أجبرناه علي التوقف عن ذلك الفعل يعاني من حالة من التوتر الشديد .

(٢٩) هل يمكن أن تحدث الوساوس في الوضوء والصلاة ؟

كثيراً ما ترد إلينا هذه الشكوى من المرضي الذين يذكرون أن المشكلة الرئيسية لديهم تنحصر في الوساوس التي تتعلق بالوضوء والصلاة وقد تكون البداية هي محاولة الوضوء تبعاً للقواعد السليمة ثم يتسلل الشك إلي نفس المريض بأن إحدى الخطوات لم يقم بها كما يجب فيقرر إعادة الوضوء بأكمله ويلبث كذلك في حالة تكرار قد تستغرق الكثير من الوقت قبل أن يتمكن من حسم الأمر والبدء بالصلاة ، ولقد ذكر لي أحد المرضي أن أصعب الصلوات الخمس بالنسبة له هي صلاة المغرب حيث يبدأ بالوضوء وإعادته وتكراره رغماً عنه حتى يحين وقت صلاة العشاء مع أننا نعلم أن الفترة بين المغرب والعشاء هي حوالي ٩٠ دقيقة !

ويشكو بعض المرضي من الوساوس أثناء الصلاة فمنهم من لا يستطيع البداية بتكبيرة الإحرام فيظل في حالة تردد لمدة طويلة ومنهم من يكرر الصلاة بأكملها بعد أن يؤديها حيث يظن أنه قد أخطأ في بعض أركانها ، ومن الحالات الغريبة من تحدث له الوساوس عند ذكر لفظ معين أثناء الصلاة فلا يتمكن من استكمالها وكثير من تلك الوساوس تتعلق بالشياطين أو بجهنم أو أي فكرة تتسلط علي الشخص ولا يمكنه السيطرة عليها.

(٣٠) هل يمكن علاج حالات الوسواس القهري ؟

لا تفلح طريقة العلاج بأسلوب الحوار لإقناع مريض الوسواس بأن ما يفعله أو يفكر فيه هي أشياء غير ذات جدوى ولا داعي لها فهو يعلم ذلك جيداً بدليل أنه يحاول قدر طاقته مقاومة هذا التكرار السخيف لكنه لا يفلح في ذلك لأن ما يحدث مسألة مرضية فيها من القهر والتسلط ما يفوق إرادته،وعليه فأسلوب العلاج بالمناقشة والنصح لا يجدي كثيراً في هذه الحالات .

ورغم أن حالات الوسواس القهري تصنف مع الاضطرابات النفسية العصابية التي يتوقع أن تكون سهلة العلاج إلا أن الواقع غير ذلك فمن هذه الحالات ما تطول مدة علاجه وتكون استجابة المريض للعلاج محدودة للغاية،لكن نسبة لا بأس بها من الحالات تتحسن بصورة ملحوظة مع العلاج المناسب .

والعلاج الدوائي لهذه الحالات يكون باستخدام بعض العقاقير لمدة كافية قد تطول لسنوات ، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلي جراحة معينة بالمخ إذا تعذر الحصول علي نتيجة جيدة باستخدام العقاقير،لكن القاعدة هي أن الكثير من الحالات يستفيد كثيراً من العلاج النفسي عن طريق المساندة والمتابعة والإرشاد ، مع توجيه بعض الاهتمام إلي البيئة المحيطة بالمريض،واشتراك أفراد أسرته في تدعيمه وقبوله ومساندته أثناء فترة العلاج .

الاكتئاب النفسي

(٣١) ما مدى انتشار حالات الاكتئاب النفسي في العالم الآن ؟

من واقع إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن ما يتراوح من ٣ -٥% من سكان العالم اليوم يعانون من الاكتئاب(أي ما يقرب من ٣٠٠ مليون إنسان)، لذلك ينظر للاكتئاب علي أنه أحد أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم الآن حتى أن بعض المراقبين يطلق علي العصر الحالي " عصر الاكتئاب " .

ولا يعرف علي وجه التحديد العدد الكلي لحالات الاكتئاب نظراً لأن عدداً محدوداً جداً من هذه الحالات يتم التعرف عليها وهم المرضي الذين يذهبون للأطباء،لكن الغالبية العظمي من الحالات رغم معاناتهم من أعراض الاكتئاب لا يطلبون العلاج وبالتالي لا يمكن التعرف عليهم ونسبة هؤلاء تزيد علي ٨٠% من حالات الاكتئاب حسب ما جاء في بعض الدراسات، ويعبر عن ذلك ما جاء عن أحد علماء النفس من أن المعاناة التي تسببت للإنسانية من الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نشأت عن كل الأمراض الأخرى مجتمعة .

(٣٢) أيهما أكثر إصابة بمرض الاكتئاب ، الرجل أم المرأة ؟

تفيد كل الإحصائيات في بلاد العالم المختلفة بزيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي لدى المرأة مقارنة بالرجل بنسبة تزيد عن الضعف (أي نسبة ٢ أو ٣ إلي ١)،وذلك رغم ما تتمتع به النساء من قدرات نفسية احتياطية ، ورغم كثرة وتنوع الضغوط والأعباء علي الرجال .



ويرجع سبب تزايد حالات الاكتئاب لدى المرأة إلي ما تتميز به حياتها من حدوث الحمل والولادة ومسئوليات رعاية الأطفال وكل هذه أعباء إضافية لا يعاني منها الرجال،وذلك إضافة إلي متاعب الدورة الشهرية،والمشكلات البدنية والنفسية التي تحيط بفترة منتصف العمر لدى المرأة وما يعرف"بسن اليأس" وهي المرحلة التي يتوقف فيها الطمث مع ما تعنيه لبعض السيدات من نهاية لدورها في الحمل والإنجاب.

وبالإضافة إلي هذه العوامل قد يحدث الاكتئاب نتيجة للملل الذى يصيب المرأة من دورها في الحياة كربة بيت،ومن تكرار الأعمال الروتينية ومسئوليات المنزل ، وعدم الرضا عن ذلك الدور في مقابل سيادة الرجل في الأسرة والمجتمع .

(٣٣) هل يرتبط حدوث الاكتئاب بمرحلة معينة من العمر ؟

نستطيع القول بأن الاكتئاب النفسي مرض لكل الأعمار فرغم أن حالات الاكتئاب يزيد احتمال حدوثها مع تقدم السن بتأثير عوامل نفسية وتغييرات بيولوجية إلا أن فترة منتصف العمر(من ٤٠-٦٠ سنه) تشهد ازدياداً في عدد الحالات بالنسبة للمرأة والرجل علي حد سواء .

وفي الشباب في مرحلة المراهقة وما بعدها ونتيجة للتعرض لعوامل اليأس والإحباط نشاهد بعض حالات الاكتئاب،وفي الأطفال أيضاً تحدث حالات الاكتئاب وتكون أعراضها الرئيسية العزلة وتأخر النمو وشكاوى من آلام بدنية .

(٣٤) ما هي مظاهر وعلامات حالات الاكتئاب النفسي ؟

بداية فالاكتئاب يمكن أن يكون حالة طبيعية حين يشعر الشخص بالحزن والأسى كرد فعل لموقف يتطلب ذلك مثل فقد شخص عزيز لديه أو سماع خبر مؤسف،أو خسارة مادية،وهنا يجب أن يتناسب شعور الحزن ومدته مع السبب،ولعل كل واحد منا قد مر بتجربة من هذا النوع وشعر بذلك الإحساس .

وقد يحدث الاكتئاب مع الإصابة بأي مرض عضوي أو نفسي مثل ما نلاحظه في الحالات المرضية المزمنة مثل السل والسرطان والفشل الكلوي ، وشعور الكآبة هنا رد فعل طبيعي للحالة التي يعاني منها المريض وأمر متوقع ، فكما يقال : كل مريض لابد أن يشعر بشيء من الاكتئاب بسبب حالته .

لكن الاكتئاب النفسي الذي يقصد بهذا المصطلح هو مرض قائم بذاته قد تكون له أسباب واضحة وقد تخفي الأسباب عن المريض والطبيب معاً، ويعاني المريض من شعور عميق بالحزن دون مبرر ويفضل البقاء في عزلة عن المحيطين به،ويفقد الاهتمام بكل شئ ولا يستطيع الاستمتاع بالحياة بل يفضل العزوف عن كل مباهجها وترواده أفكار سوداء قوامها اليأس والتشاؤم .

ويصاحب ذلك شعور متزايد بالعجز والإجهاد وعدم القدرة علي العمل،واضطراب في وظائف الجسم وفي العمليات الحيوية المعتادة وفقدان الشهية للطعام،والنوم المتقطع،وضعف الرغبة الجنسية وتسوأ حالة المريض،وقد تحدث له مضاعفات خطيرة .

(٣٥) ما هي المضاعفات المحتملة في حالات الاكتئاب النفسي ؟

يعتبر الانتحار أو الإقدام علي محاولة إيذاء النفس أهم المضاعفات المحتملة في حالات الاكتئاب النفسي،والحقيقة أن الغالبية العظمي من حالات الانتحار التي نسمع عنها بين الحين والآخر ونطالع أخبارها في الصحف تحدث بصفة رئيسية نتيجة للإصابة بحالة حادة من الاكتئاب حيث تسيطر علي المريض الأفكار السوداء فيرى الحياة من حوله بمنظار أسود، وتبدو له وكأنها عبء لا يحتمل،وفي لحظة يقرر أن يضع نهاية لحياته ثم يقدم علي ذلك .

وقد لوحظ تزايد حالات محاولة الانتحار والإقدام عليه في مرضي الاكتئاب خصوصاً في الدول الغربية حيث تأتي المجر والسويد في مقدمة هذه الدول من حيث عدد حالات الانتحار ، تليها إنجلترا وفرنسا ثم الولايات المتحدة الأمريكية،وغالبية هذه الحالات من الرجال فوق سن الأربعين الذين يعيشون بمفردهم ويعانون من مشكلات نفسية أو صعوبات مادية أو عاطفية .

وفي الدول الإسلامية بوجه عام لا تشكل حالات الانتحار مشكلة هامة حيث لوحظ أن مرضي الاكتئاب في هذه المجتمعات لا يقدمون علي محاولة الانتحار أو إيذاء النفس،ذلك أن تعاليم الإسلام واضحة بالنسبة لتحريم قتل النفس، ولذا لا نسمع عن " جمعيات مساعدة الراغبين في الانتحار " التي تعمل علي مدى ٢٤ ساعة في المدن الكبرى بالغرب ولا حاجة لها في المجتمعات الإسلامية لأن هذه المشكلة ليست قائمة بصورتها المتفاقمة الصارخة كمافي البلاد الغربية .. و هذا مثال على حالات و تفسيرها:

" سيدة تلقي بأطفالها الثلاثة في الليل ثم تنتحر " ..

" رجل يقتل زوجته وأولاده ثم يطلق النار علي نفسه "

هذه بعض من الأخبار التي طالعناها في صفحات الحوادث بالصحف ، والتي تثير الحيرة في فهم دوافعها ، فهل هناك تفسير لها من الناحية النفسية ؟

قد تبدو هذه الحوادث محيرة بالفعل ذلك أنها تتضمن الإقدام علي القتل للغير من أقرب الناس صلة بالقاتل وهم الأبناء،ثم يعقب ذلك الإقدام علي الانتحار أو قتل النفس ، وقتل الغير هو من الناحية النفسية نوع من العدوان يتم توجيهه خارجياً ويتراوح الإيذاء والتدمير والقتل كتعبير عن هذا السلوك العدواني،أما الانتحار فهو أن يتجه هذا العدوان إلي الذات بالإيذاء والتحطيم وقتل النفس .

ومع أن الحوادث من هذا النوع يرتبط فيها القتل بالانتحار فإنها من الناحية النفسية تعرف بالانتحار "الممتد " ، أي أن ما يحدث هو قتل النفس عقب امتداد العملية إلي أقرب الناس لهذا الشخص للقضاء علي أولئك الذين يعتبرهم امتداداً له ويكن لهم مشاعر ود طاغية،لكن الدافع لقتلهم معه حين يقرر

الانتحار هو ما يتصوره هذا الشخص من أنه يرغب في تخليصهم من المعاناة المتوقعة بعد أن يختفي هو من الحياة فيدفعه إشفاقه عليهم إلي إنهاء حياتهم قبل أن يضع حداً لحياته .

والسبب الرئيسي للانتحار بصفة عامة هو الاكتئاب النفسي الذي يجعل الشخص يرى الحياة مظلمة حوله،ويستبد به اليأس من الحياة ويتزايد لديه الشعور بأن الاستمرار في الدنيا قد أصبح عبئاً لا يحتمل فتتبلور في ذهنه فكرة وضع حد لحياته بدافع الرغبة في الموت

وقد يصاحب ذلك صراع داخلي لديه بأنه سيكون مذنباً بحق ذويه حين يتوقع رد فعل ما سيقدم عليه بالنسبة لهم ، فيكون الحل الذي يقترحه ويقدم علي تنفيذه هو قتلهم أيضاً قبل أن يقضي علي نفسه بدافع الحب كما ذكرت وليس الكراهية .

(٣٦) هل توجد اختبارات أو قياسات نفسية تساعد علي التعرف علي حالات الاكتئاب ؟

تمثل الاختبارات ووسائل القياس النفسي بالنسبة لنا معمل

التحاليل الذي يساعد في تحديد المرض والوصول إلي التشخيص السليم وهذا ينطبق علي كثير من الاضطرابات النفسية حيث لا يترك الأمر في تقدير الحالة للانطباع فقط بل يتم التحديد بدقة عن طريق القياس الذي يحدد مؤشرات التشخيص وشدة الحالة ، وهذا ينطبق علي حالات الاكتئاب حيث توجد طرق لقياس شدة الحالة وللدلالة علي وجود الاكتئاب في الحالات التي لا تظهر فيها الأعراض بوضوح .

ومن أمثلة هذه المقاييس التي عادة ما تكون في صورة استبيان يضم مجموعة من الأسئلة تصف مشاعر وأنشطة معينة ويطلب إلي المريض الإجابة عليها،ومن خلال إجابته يمنح درجة تحدد شدة الحالة وهذه أمثلة علي بعض هذه الاختبارات حيث يطلب من المريض اختيار الاستجابة المناسبة التي تنطبق علي وصف حالته من هذه المجموعات :

المجموعة الأولي :

لا أشعر بحزن

أشعر بحزن أو هم

أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .

أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة جداً .

أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكنني تحملها .

المجموعة الثانية :

لست متشائماً أو شاعراً بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل .

أشعر بهبوط في همتي بالنسبة للمستقبل .

أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلي تحقيقه .

أشعر أني لن أستطيع التغلب علي متاعبي أبداً .

أشعر أن مستقبلي يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً .

ومجموعات أخرى من العبارات تصف العديد من المشاعر وتغطي الكثير من الموضوعات التي تتعلق بحالة المريض والتي يمكن أن تتأثر بعد الإصابة بالاكتئاب النفسي،والطريقة التي يتم بها تحليل هذه الإجابات يكون بوضع درجة معينة لكل اختيار،وفي المثالين السابقين تكون الدرجة كالتالي : اختيار أ :صفر ، ب : ١ج : ٢ أما كل من د ، هـ فالدرجة ٣ ، ويتم بناء علي مجموع درجات باقي الاختبار تحديد حالة الاكتئاب ودرجتها إذا كانت خفيفة أو متوسطة أو شديدة ، وعلي ذلك يتم أيضاً اختيار الدواء وخطة العلاج المناسبة (٣٧) وما هي مظاهر حالات الهوس ؟ وهل يمكن أن تجتمع مع الاكتئاب في مريض واحد ؟

حالات الهوس هي عكس حالة الاكتئاب تماماً ،فالمريض في هذه الحالة يكون كثير الحركة والنشاط ، يتحدث باستمرار في موضوعات متصلة ولا يكف عن الكلام ، وتبدو عليه مظاهر الانشراح والمرح المبالغ فيه حيث يطلق النكات والتعليقات الضاحكة ويستغرق في الضحك حتى تنتقل عدوى المرح والضحك إلي كل المحيطين به فلا يجدون بداً من مشاركته في هذا الضحك تلقائياً .

لكن مرضي الهوس أحياناً ما تبدو عليهم علامات الغضب لأي سبب ويدفعهم النشاط الزائد إلي العدوان وتحطيم الأشياء بتأثير بعض الأفكار والمعتقدات التي غالباً ما تتملكهم حيث يعتقد المريض أنه أفضل من الآخرين ، وأن لديه قدرات تفوق كل أقرانه فهو الرئيس أو الزعيم أو الذي اختارته السماء لرسالة كبرى ، وكل هذه الأفكار تمنحه شعوراً زائفاً بالعظمة هو جزء من حالته المرضية لكنه لا يشك لحظة في صدقها وقد يتصرف أحيانا تبعاً لذلك .

ورغم الطاقة الهائلة لدى المريض فإنه لا يحتمل البقاء في مكان واحد،ولا يستطيع الصبر علي القيام بأي عمل مفيد حيث أن أفكاره تتلاحق بسرعة ولا يستطيع تركيز انتباهه في اتجاه واحد بل تتداخل لديه الأمور ، ويصاحب ذلك اضطراب في النوم والوصول إلي حالة إجهاد قد تؤثر علي المريض وتفضي به إلي الانهيار إذا لم يتم علاج الحالة في الوقت المناسب بالسيطرة علي الأعراض عن طريق الدواء أو إدخال المريض إلي المصحة أو المستشفي النفسي .

ومن الغريب حقاً أن هذه الحالة وهي الهوس التي تتميز بزيادة الحركة والنشاط والمرح تحدث في نفس المرضي الذين يعانون في أوقات أخرى من نوبات الاكتئاب وهي عكس ذلك تماماً حيث الحزن والعزلة وبطء الحركة وانعدام النشاط ، وقد تحدث نوبات متبادلة من الهوس والاكتئاب يتبع كل منهما الآخر في المرضي الذين نطلق علي حالتهم :" ذهان الهوس والاكتئاب ".

الفصام العقلي والبارانويا

(٣٨) ما هو الفصام ؟

من الخلط استخدام تعبير " انفصام الشخصية " للتعبير عن حالات الفصام العقلي إذ يتصور بعض العامة أن هذا المرض معناه تقمص شخصيتين أو انقسام في الشخصية إلي جزئين وهذا غير صحيح بالمرة .

فمرض الفصام العقلي أو " الشيزوفرنيا " كما هو مترجم عن أصل ألماني هو أحد أهم الاضطرابات العقلية التي ينشأ عنها تدهور خطير في كل القدرات العقلية وفي طريقة التفكير وعلاقة الفرد بكل ما يحيط به وتفاعله مع الحياة بصفة عامة .

وترجع أهمية مرض الفصام إلي تنوع أعراضه وتأثيره المباشر علي قدرة المصاب علي التكيف مع المجتمع ، وإلي اتجاه هذه الحالات للاستمرار بصورة مزمنة حيث لا تفلح في كثير من الأحيان جهود العلاج ويستمر التدهور الذى يعوق مسيرة المريض في الحياة،وتصل نسبة الإصابة بهذا المرض العقلي في المجتمعات المختلفة بناء علي بعض الإحصائيات إلي ١% وهي نسبة هائلة،فهذا معناه أن عدد الحالات في مصر مثلاً يزيد على ٥٠٠ ألف مريض،

فاذا علمنا أن مرضى الفصام يشكلون ٩٠% تقريباً من نزلاء المصحات والمستشفيات النفسية فإن جميع المستشفيات الموجودة في مصر لا تستوعب إلا عددا محدودا من هذه الحالات ، ويتبقى(أ)عددًا أخرى كبيرة من المرضى دون تقديم الرعاية المناسبة لهم ، ولا يعنى ذلك أن كل مرضي الفصام في حاجة إلي دخول المستشفيات ، لكن ذكر هذه الأرقام يعطي دلالة علي أهمية وحجم مشكلة هذا المرض .

(٣٩) هل الفصام نوع واحد أم أنواع مختلفة ؟

توجد أنواع مختلفة من مرض الفصام تشترك فيما بينها في العوامل المسببة وفي بعض الأعراض العقلية ، ومن أهم هذه الأنواع الفصام " البسيط " الذي

تحدث أعراضه بالتدريج علي مدى زمني طويل لكنها تصل إلي وضع مزمن متدهور مع الوقت ، وحالات الفصام " الهبفريني" التي تبدأ مبكراً مع بداية مرحلة المراهقة وتتدهور فيها حالة المريض سريعاً حيث تعوق المريض عن الدراسة والعمل أو ممارسة أنشطته المعتادة حيث يظل طول الوقت أسيراً لبعض الأفكار والمعتقدات المرضية غير الواقعية وتتراءى له صور وخيالات ويستمع إلي أصوات وهمية تزيد من معاناته .

وهناك أنواع أخرى من الفصام أفضل من حيث الأعراض والقابلية للتحسن من النوعين السابقين ، منها الفصام " البارانوى " الذي يتميز بأفكار تسيطر علي المريض تجعله يعتقد بأنه أحد العظماء ويعيش أوهام التميز والتفوق وقد يتقمص هذه الصورة فيدخل في صراع مع المحيطين به ونوع الفصام " التخشبي " الذي تتأثر فيه حركة المريض فيتجمد نشاطه أو يثور في حالة هياج شديد .

(٤٠) ما هي المؤشرات الأولي لمرض الفصام ، وكيف يتم اكتشافه مبكراً ؟

يعتبر الاكتشاف المبكر للفصام من الأمور الهامة التي قد تؤثر علي مسيرة الحالة فيما بعد حيث يمكن أن تبدأ رعاية المريض وعلاجه مبكراً فلا تكون الفرصة مواتية لتدهور سريع .

ومن المؤشرات الأولي للفصام أن يقوم الشاب في سن المراهقة عادة بالابتعاد عن المحيطين به من الأهل والأصدقاء حيث يفضل البقاء في عزلة وقد يعلل ذلك بأنهم أي أهله وأصدقاءه لا يستطيعون فهم ما يفكر فيه،وخلال ذلك يستغرق المريض عند جلوسه منفرداً في أحلام اليقظة ويصل الأمر به إلي تكوين عالم خاص به ينفصل عن الواقع وقد يلاحظ بعض الاضطراب في إنجازاته الدراسية حيث يتأثر المستوى الدراسي في الطلاب الذين اعتادوا التفوق قبل ذلك .

والمعروف أن حالات الفصام تبدأ عادة في مرحلة المراهقة وتكون الشخصية قبل المرض من النوع الفصامي الذي يتميز بالحساسية المفرطة والخجل والانطواء في معظم الحالات،وقد يوجد تاريخ مرضي سابق لإصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب بحالة مشابهة .

(٤١) أيهما أسوأ بالنسبة للمريض من حيث المضاعفات والاستجابة للعلاج ، مرض الاكتئاب والهوس أم الفصام العقلي ؟

المقارنة بين هاتين الحالتين هي في الواقع من الأهمية بمكان بالنسبة للمريض والطبيب النفسي معاً حيث يوجد بعض الاختلاف بينهما من الناحية العملية رغم أن كلتا الحالتين هما من الاضطرابات النفسية الذهانية المعروفة .

ورغم أن مريض الفصام يبدو هادئاً في العادة،ويجلس " في حاله " حيث يعيش في عالمه الخاص منسحباً داخل ذاته ومنفصلاً عن الواقع من حوله تقريباً ، رغم أن هذه هي الصورة الخارجية الهادئة للمريض إلا أن معاناته والأعراض المرضية لديه تفوق في شدتها وتأثيرها تلك التي يعاني منها مرضي الاكتئاب والهوس حتى الذين يبدون الكثير من النشاط والهياج والصياح ، وهذا يدل علي أن المظهر الخارجي للمريض لا يعطي بحال انطباعاً دقيقاً عن ما يدور داخل عقله وما يعتريه من اضطراب .

وعملياً فإن معظم مرضي الهوس والاكتئاب يعانون من نوبات حادة من الاضطراب ثم تتحسن الحالة بطريقة ملحوظة وقد يعود المريض إلي حالته الطبيعية،ويمارس كل نشاطه المعتاد بنفس الكفاءة التي كان عليها قبل المرض،وهذا لا يحدث عادة في مرضي الفصام فتحسن الحالة في معظم الأحيان يكون معناه السيطرة علي الأعراض الحادة الشديدة لكن المريض في الغالب لا يعود إلي سابق عهده من حالة الصحة النفسية السوية تماماً بل تتجه الحالة إلي الاستمرار بصورة مزمنة،إضافة إلي فاعلية العلاج في تحسين حالات الهوس والاكتئاب مقارنة بالفصام .

(٤٢) أين وكيف يتم علاج حالات الفصام ؟

للعلاج المبكر أهمية كبيرة في معظم الأمراض وخاصة في حالات الفصام،ويتم العلاج بأساليب متعددة إضافة إلي العلاج بالعقاقير الذي لا يكفي وحده في كثير من الحالات،وتحتاج بعض الحالات للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات النفسية،ويتطلب الأمر بقاء كثير من المرضي بها لمدة طويلة،لكن النسبة الأكبر يمكن علاجهافي العيادات الخارجية ومتابعتها لمدة كافية .

ومن أساليب العلاج في حالات المرض النفسي التي قد يتسبب عنها بعض العجز أو الإعاقة في الأنشطة والعلاقات الاجتماعية للمريض بالمحيطين به أسلوب العلاج البيئي أو" المجتمع العلاجي "

حيث يتم نقل المريض من البيئة التي حدث له فيها المرض إلي مجتمع آخر داخل دور الرعاية النفسية يتم فيه العلاج عن طريق تنظيم حياة المريض بصفة عامة من حيث الراحة والعمل والنشاط وممارسة الهواية والترويح،ويتم ذلك كله خدمة لأهداف العلاج .

ولا يجب الاعتماد كلية علي العلاج بالعقاقير أو الجلسات الكهربائية بل يجب فور زوال الأعراض الحادة بدء برنامج تأهيلي للمريض لإعداده للعودة إلي المجتمع تدريجياً ولتقبل الحياة مع متابعة حالته لمدة كافية ويلزم لذلك تعاون المحيطين بالمريض من الأهل وزملاء العمل .

(٤٣) هل يحقق العلاج الشفاء الكامل لمرضي الفصام ؟

حتى يكون واضحاً بالنسبة للمريض وذويه وللطبيب المعالج الهدف المقصود والنتيجة المتوقعة من العلاج يجب أن تحدد منذ البداية نوع الحالة والخطة المناسبة للعلاج،وما هو الدور الذي يتطلب العلاج من كل من الطبيب والمريض والأهل،ويتم رسم خطة طويلة توضع فيها أولويات وفقاً لكل حالة علي حدة حسب ظروفها الخاصة .

ولا ينبغي أن يكون هناك مكان لليأس من الشفاء إذا تعذر الوصول إلي نتائج إيجابية سريعة ، لكن ذلك يدعو إلي مراجعة أسلوب العلاج والصبر في مواجهة الحالات المزمنة والتي لا تستجيب بصورة مرضية وفي معظم الحالات لا يكون الهدف الوصول إلي الشفاء الكامل أي عودة المريض إلي حالته الطبيعية ١٠٠% ، بل يمكن تبني هدف واقعي هو تحسن الحالة النفسية للمريض والتخلص من الأعراض التي تسبب له العجز الذي يعوقه عن أداء عمله ، ويتم توجيه النصح للأهل بإيجاد عمل بسيط مناسب للمريض حتى يستمر في ممارسة حياته في المجتمع ويخرج من العزلة ولا يفقد ثقته بنفسه.

ولقد شاهدت في الدول الأوربية المراكز العلاجية المتطورة لميل هذه الحالات ومنها ما يفتح أبوابه نهاراً لاستقبال المرضي حيث يقضي المريض يوماً كاملاً بداخله في أنشطة علاجية وترويحية بجانب القيام ببعض الأعمال المناسبة في ورش عمل خاصة ويمنح المرضي الذين يعملون تحت إشراف مقابلاً مادياً لإنتاجهم،ثم ينصرفون لقضاء الليل في منازلهم ليعودوا في الصباح اليوم التالي،ويعتبر هذا أحد الأنظمة العلاجية الجيدة والمفيدة في التأهيل ومنع حدوث حالة العجز لدى المرضي المزمنين .

(٤٤) نسمع كثيراً عن مرض ‘‘ جنون العظمة ‘‘ ، فما هو هذا المرض ؟

هذا الوصف هو في الغالب ما يستخدم علي نطاق واسع للتعبير عن مرض " البارانويا"، إن المرضي بهذه الحالة بأنهم يتعاملون مع الآخرين بصورة طبيعية للغاية،لكن لديهم اعتقاد راسخ مؤداه أنهم يتمتعون بتفوق وتميز يجعلهم فوق مستوى بقية الناس،فمنهم من يظن أنه زعيم سياسي عظيم ، ومنهم من يعتقد أنه شخصية اجتماعية أو فنية رفيعة المستوى،ومنهم من يدعي بأنه يحمل رسالة مقدسة لخلاص البشرية !

ورغم أن هذه الأفكار والمعتقدات تبدو طريفة للوهلة الأولي حيث تسمعها من المريض إلا أنك سرعان ما تكتشف أنها ليست مجرد مزاح أو فكرة عارضة لكنها نظام كامل من التفكير يتبناه المريض ويرتبه علي أساس تسلسل قد يبدو في بعض الأحيان منطقي،وقد يتخلل عرض المريض لفكره بعض النظريات

والرؤى والتحليلات الفلسفية لتبرير أفكاره لكنها في النهاية تصل إلي استنتاجات بنيت علي فكرة مرضية خاطئة .

ووجه الصعوبة في هذه الحالات يكمن في كيفية اكتشافها حيث أن المريض قد يبدو في بعض الأحيان طبيعياً بل ومنطقياً ومقنعاً للآخرين حتى أن بعض الناس من الممكن أن ينخدع فيما يقول ومن ناحية أخرى فإن هؤلاء الأشخاص لا يطلبون العلاج لأنهم لا يظنون لحظة واحدة أنهم يعانون من حالة مرضية بل تسيطر عليهم

أفكار العظمة والتفوق ويندمجون في الترويج لنظرياتهم وفكرهم الوهمي وقد يجدون من يستمع إليهم!

المشكلات النفسية للمرأة

(٤٥) في الكثير من الفتيات والسيدات تتكرر الشكوى من اضطرابات في الحالة النفسية تحدث كل شهر وترتبط بالدورة الشهرية .. فما سبب ذلك ؟ وما العلاج؟

هذه الحالة تعرف " بتوتر الدورة الشهرية "،وتبدأ أعراضها في الأيام القليلة التي تسبق فترة الطمث حيث يبدأ الإحساس بشعور القلق والتوتر وعدم الاحتمال مع الضيق والكآبة،ويصاحب ذلك الآم بدنية مثل الصداع وألم الظهر وإحساس مبالغ فيه بالإجهاد عند القيام بأي عمل وتلاحظ المريضة أنها تحتد بسهولة ويمكن استثارتها لأي سبب تافه.

ويرجع سبب هذه الحالة في المقام الأول إلي خلل في الهرمونات الأنثوية ينتج عنه زيادة إفراز بعضها ونقص البعض الآخر بالإضافة إلي عوامل نفسية مثل الصراعات الداخلية والكبت الانفعالي .

ويتم علاج هذه الحالات بالأدوية التي تحدث التوازن الهرموني المطلوب حيث تعيد نسبتها إلي الوضع الطبيعي ، كما تعالج هذه الحالات عن طريق الجلسات النفسية لتوضيح الحقائق للمريضة وتصحيح بعض المفاهيم لديها مع المساندة والإرشاد .

(٤٦) إحدى الفتيات في نهاية المرحلة الثانوية وبداية الجامعة بدأت تفقد شهيتها للطعام ونقص وزنها حتى أصبحت " جلد علي عظم "، ويقول الأطباء أنها سليمة من أي مرض عضوي   فهل هذه حالة نفسية ؟ وما هي الأسباب والعلاج ؟

هذه إحدى الحالات النفسية المعروفة ويطلق عليها" نقص الشهية العصبي "، وهي حالة تصيب الفتيات عادة حول سن العشرين ويزيد انتشارها في الطبقات الاجتماعية الراقية ، وتبدأ الأعراض بتناقص الشهية لتناول الطعام تدريجياً حتى تصل إلي الرفض الكلي لتناول الطعام،وإذا أجبرت المريضة علي الأكل

فإنها بعد قليل تتخلص مما دخل معدتها بالقيء ونتيجة لذلك يأخذ وزن المريضة في التناقص حتى تصل إلي درجة مخيفة من النحافة بحيث تظهر بالفعل تفاصيل الهيكل العظمي من خلال الجلد .

وعند تحليل هذه الحالات وجد أن الفتاة يكون لديها تصور معين عن نفسها من حيث الشكل الخارجي الذي يخيل إليها أن جسمها يميل إلي البدانة وعليها أن تبدأ بإنقاص وزنها حتى تصل إلي الرشاقة وقد تبدأ بالفعل في أول الأمر باستخدام بعض وسائل الحمية الغذائية (الريجيم) للوصول إلي الوزن المناسب من وجهة نظرها حتى تصل إلي حالة النحافة

ومن وجهة نظر أخرى فإن عوامل نفسية لها علاقة بالحالة الجنسية ومفهوم الفتاة لها تكون عاملاً مسبباً لهذه الحالة المرضية،فنلاحظ في كل الحالات تقريباً توقف الدورة الشهرية حيث ينقطع الحيض لمدة طويلة .

ويتم علاج هذه الحالات عادة داخل المستشفي حيث تتجه الجهود إلي تغذية المريضة لمنع تدهور حالتها ويتم توصيل العلاج الدوائي والغذاء السائل إلي المعدة عن طريق أنبوبة تدخل من أنف المريضة،وقد تحقن المريضة بجرعات صغيرة من مادة الأنسولين حتى تشعر بالجوع فيتم تزويدها بكميات صغيرة من الطعام ، وفي نفس الوقت توصف لها العقاقير المصاحبة مثل الأدوية المضادة للاكتئاب ، وتقدم إليها المساندة عن طريق العلاج النفسي والمتابعة .

(٤٧) إحدى السيدات وضعت مولودها الأول ، وبعد أيام قليلة ظهرت عليها أعراض الاضطراب النفسي الشديد للمرة الأولي هل هناك علاقة بين المرض النفسي والولادة؟

تعرف هذه الحالة التي تبدأ أعراض الاضطراب النفسي فيها عقب الوضع بحالة "ذهان فترة النفاس" ،

حيث تظهر علامات المرض النفسي عادة بعد يومين أو ثلاثة من الولادة أو خلال الأسابيع الأولي من فترة النفاس التي تعقبها ، ويزيد حدوثها مع وضع المولود الأول في الحالات التي تحمل الاستعداد للإصابة وقد يتكرر حدوثها في مرات الحمل القادمة في هذه الحالات .

ويرجع سبب حدوث الاضطراب النفسي في هذا التوقيت إلي عوامل بيولوجية تتعلق بالهرمونات ، ويزيد احتمال حدوثها إذا حدثت مضاعفات أثناء الحمل والولادة مثل فقد كمية كبيرة من الدم كما أن العوامل النفسية التي تحيط بعملية الحمل والإنجاب وقبول السيدة للمولود الجديد تسهم في حدوث الاضطراب النفسي أثناء النفاس .

وتكون مظاهر الاضطراب النفسي في النفاس متشابهة مع حالات الاضطراب الأخرى من حيث الأعراض،فمن الحالات ما يغلب عليها الاكتئاب النفسي ، ومنها ما تبدو عليها علامات الهوس،وأخرى تعاني اضطراب في التفكير يشبه الفصام العقلي وبعض الحالات تشبه الذهان العضوي الذي يؤثر علي حالة الوعي والإدراك والذاكرة،كما تتفاوت شدة هذه الحالات فمنها الخفيف نسبياً ومنها الحاد.

ويتم علاج هذه الحالات داخل المستشفيات لكن الأمر لا يخلو من بعض المشكلات فالسيدة في هذه الحالة تكون في حالة النفاس ومعها الطفل المولود الذي يحتاج إلي الرضاعة الطبيعية والرعاية التي تقوم عليها الأم المريضة،ويجب مراعاة هذه الظروف عند التخطيط لعلاج الحالة حيث يتجه الرأي حالياً إلي دخول الأم ومعها الطفل الرضيع في وحدات رعاية نفسية خاصة لأن انفصالها عن الطفل ربما يؤدى إلي آثار سلبية والواقع أن الغالبية العظمي من هذه الحالات تتحسن بسرعة وقد تشفي من المرض تماماً لكن احتمال حدوث نفس الحالة يظل قائماً في مرات الحمل التالية .

(٤٨) ما هو " سن اليأس " وهل يرتبط فعلاً باليأس والأمراض النفسية ؟

لقد ارتبطت هذه الحالة في الأذهان لردح طويل من الزمن باليأس والاكتئاب والاضطراب النفسي،وربما أسهمت هذه التسمية(سن اليأس) في حد ذاتها في

هذا الارتباط،حيث تظن المرأة أن لها من اسمها نصيب،مع إن مصطلح "سن اليأس" الذي يستخدم علي نطاق واسع هو ترجمة غير دقيقة لحالة توقف الحيض (meno pause) التي تحدث للمرأة في مرحلة معينة من العمر .

أما ما يصيب السيدات من أعراض نفسية في هذه المرحلة من العمر فإنها ترجع إلي بعض التغييرات البيولوجية التي تصاحب توقف الدورة الشهرية،ويصاحب ذلك تغييرات بدنية أيضاً،لكن بالنسبة لكثير من النساء فإن ما يحدث يرمز إلي بداية خريف العمر حيث ينظرن إلي هذه المرحلة علي أنها إيذان لنجمهن الساطع بالأفول،ونهاية مهددة لدورهن في الحمل والإنجاب،ولعل هذا التصور الوهمي هو اضطراب نفسي في حد ذاته .

ولقد ثبت علمياً عدم صحة الارتباط بين زيادة حدوث الأمراض النفسية وبين هذه المرحلة من العمر بصفة خاصة ، وكل ما يذكر عن" اكتئاب سن اليأس " يمكن أن نؤكد عدم دقته،فحالات الاكتئاب والاضطراب النفسي عامة التي تحدث في هذه المرحلة التي يطلق عليها أيضاً مرحلة منتصف العمر لا تختلف عن تلك التي تحدث في مراحل العمر الأخرى حيث لم تسجل أية زيادة في هذه السن بالذات،ولعل ذلك هو ما حدا بالمتخصصين إلي حذف مسمي " اكتئاب سن اليأس " من التصنيفات الحديثة في الطب النفسي.

الشخصية .. بين الاعتدال والاضطراب

(٤٩) ما هو الشخصية ؟

لعل تعبير " الشخصية " هو أحد أكثر المصطلحات تداولاً بواسطة عامة الناس،فمن قائل إن فلان يتمتع " بشخصية قوية " وآخر ليس له شخصية وثالث ضعيف الشخصية ، وكل هذه الأوصاف تعطي الانطباع لدى المتحدث والمستمع عن خصائص وصفات الشخص المقصود،لكن التعبير الأدق هو أن الفرد هو ذاته الشخصية ، وليس كما يقال : " له شخصيته " .

ذلك أن الشخصية هي مجموعة الصفات والخصائص التي يتميز بها كل منا،والتي يعرف بها بين أهله وأصدقائه وكل من يتعامل معهم لذلك فالشخصية هي الوجه الذي يعرفه ويراه الآخرين منا وليست صفاتنا الحقيقية في معظم الأحيان ، ويدل علي ذلك أن الأصل الأجنبي لكمة الشخصية: Personality يعني القناع أي المظهر الخارجي الذي يتخذه كل منا لنفسه ويراه منه الناس ، وقد يكون هذا المظهر مغايراً للتكوين الداخلي مثل حالة الفارس الشجاع المغوار الذي يمتلئ رعباً في داخله فيكون كالأرنب الذي يرتدى ثوب الأسد!

وتتكون الشخصية بخصائصها ومميزاتها في سنوات العمر الأولي وتظل كذلك في المراحل التالية في حياة الفرد فلا يعتريها التغيير إلا بفعل بعض الاضطرابات النفسية،ولبناء الشخصية علاقة وثيقة بالصورة والشدة التي يحدث بها الاضطراب النفسي عند التعرض لمسببات المرض من مواقف وضغوط ، فالشخصية السوية لها القدرة علي الاحتمال والتوافق والمواجهة أفضل بكثير من الشخصية المضطربة أصلاً أو الهشة .

(٥٠) ما هي الشخصية السوية ، وما الاضطرابات التي تصيب الشخصية ؟

ليس من اليسير وضع تعريف يتضمن خصائص محددة نطلق عليه الشخصية "السوية"،أو الشخص "الطبيعي" رغم ما يبدو من سهولة ذلك، فأنا وأنت وأصدقائنا وزملائنا من الناس"الطبيعيين" لكن من الناحية العلمية فإن

الشخص الذي يتمتع بصفات مثالية في كل الجوانب لا وجود به،بل إن الصفات المثالية نفسها ليست محل اتفاق فما ينظر إليه علي أنه مثالي وجيد في مكان ما وفي وقت ما يمكن ألا يكون كذلك في مكان وزمن آخر ، وكل منا إذا نظر إلي نفسه جيداً يجد أن هناك صفة أو خاصية ما يتمتع بها لا تتفق مع الاعتدال أو المثالية ، ومع ذلك فإننا ننظر إلي أنفسنا وينظر إلينا الناس من حولنا علي أننا "طبيعيين " ولا ضرر في ذلك.

لكن هناك اتفاق بالنسبة لبعض الناس علي أنهم يختلفون عن المحيطين بهم في أن لديهم بعض الخصائص والصفات التي تبدو متطرفة عما هو متعارف عليه أو ما هو متوقع منهم،لكنهم ليسوا مرضي نفسيين بأي مقياس،فهم رغم تطرفهم ، أو بعدهم عن الاعتدال في بعض الجوانب مستمرون في حياتهم بصورة معتادة وغالباً لا يشكون من أعراض تدفعهم لزيارة الطبيب النفسي،وفي نفس الوقت يتفق الناس علي أنهم غير "طبيعيين " ، ذلك هو غالباً وصف ما نريد أن نتحدث عنه من حالات اضطراب الشخصية وفيما يلي سنورد أمثلة لبعض الأنواع من حالات اضطراب الشخصية لا شك أنها تصف بعضاً من الأفراد الذين تراهم في الشارع وفي المدرسة وفي المواصلات العامة ويجلسون خلف مكاتب المصالح الحكومية،وأمثلة ذلك :

الشخصية الهستيرية : حيث يتميز الشخص بعدم النضج في تصرفاته فيميل إلي لفت انتباه الآخرين عن طريق الاستعراض والمبالغة في رد الفعل عند مواجهة أي موقف فيكون في كثير من الأحيان مثل الممثل الذي يقوم بدور في المسرح ، كما يتميز هؤلاء الأشخاص بقابليتهم للإيحاء وسهولة السيطرة عليهم .

الشخصية الفصامية : وتتميز بالانطواء والانغلاق والميل إلي العزلة ويغلب علي الذين يتمتعون بهذا النوع من الشخصية الخجل وبرود العواطف،ورغم أنهم عادة ما يتفوقون في التعليم إلا أنهم عادة ما يتجهون إلي الاندماج في أحلام اليقظة والاستغراق في أوهامها لأوقات طويلة .

متقلب الأهواء : بعض الأشخاص يتصفون بالتلقائية والسرعة في تقلبات المزاج بين المرح والإقبال علي الحياة وبين عكس ذلك من الإحساس بالحزن والكآبة دون أسباب موضوعية،لكنهم علي أي حال يتمتعون بطيبة القلب وحسن الطوية .

الشك المرضي : بعض الناس لديهم استعداد دائم للشك في كلمة أو تصرف أو موقف يتعرضون له،ولديهم حساسية مفرطة في تفسير الأمور تدفعهم إلي تفسير كل تصرفات الآخرين نحوهم بسوء نية ، وتجدهم يستشيطون غضباً عند توجيه آي نقد أو توجيه إليهم حيث يكون لديهم شعور بأنهم متميزون عن أقرانهم فيترتب علي ذلك ابتعاد الأصدقاء والزملاء عنهم.

(٥١) ما العلاقة بين اضطراب الشخصية والأمراض النفسية ؟

لا نستطيع أن نعتبر خصائص وأنماط الشخصية التي ذكرنا بعض أمثلها حالات لمرضي نفسيين يتعين علاجهم ، لكن هناك ارتباط قوى بين هذه الأنماط والأنواع من بين الشخصية وبين المرض النفسي.

فعند فحص أي مريض نفسي لابد من السؤال والاستقصاء لمعرفة نوع الشخصية التي كان عليها المريض قبل الإصابة بالمرض النفسي فهناك بعض أنواع الشخصية ترتبط باضطرابات نفسية معينة مثل الشخصية الهستيرية التي ترتبط بظهور أعراض حالات الهستيريا عند التعرض لضغوط،والشخصية الفصامية التي قد تكون مقدمة لمرض الفصام العقلي،والشخصية التي يغلب عليها تقلب المزاج قد ترتبط بمرضي الهوس والاكتئاب،وهكذا فإن للشخصية علاقة بحالة الاضطراب ونوعه ومن هنا كانت أهمية دراستها .

كما يفيد التعرف علي خصائص الشخصية في توجيه المريض ومن حوله إلي أسلوب الوقاية من حالة الاضطراب النفسي المحتمل في بعض حالات اضطراب الشخصية،وأذكر في هذا المجال ما لوحظ في مرضي القلب الذين يصابون بالذبحة الصدرية والجلطة

وهي من أمراض العصر الخطيرة التي تسبب نسبة عالية من الوفيات حيث وجد أن هؤلاء المرضي كانت نسبة كبيرة منهم تشترك في صفات معينة منها التوتر المستمر والنشاط الذي لا يهدأ ، والاتجاه للتنافس لتحقيق إنجازات في العمل والحياة ، ويطلق علي هذه الصفات مجتمع نمط الشخصية نوع (أ) ، وهذا النوع من الناس تعتبر عرضة للإصابة بهذه الخصائص إلي تهدئة إيقاعهم في الحياة والاهتمام بصحتهم النفسية للوقاية من أمراض القلب قبل الإصابة بها .

(٥٢) ما هي الشخصية العدوانية وهل للشخصية علاقة بالانحرافات الخلقية و ارتكاب الجرائم ؟

هناك بالفعل خصائص معينة تنطبق علي كثير من الأشخاص الذين يقدمون علي الخروج عن القانون والعرف وتعدى القواعد المرعية مثل الذين يرتكبون جرائم القتل والسرقة والاغتصاب أو استخدام العنف في مواقف متكررة ، وهؤلاء عادة ما تكون انفعالاتهم سريعة ولا يكون بوسعهم التحكم في سلوكياتهم بل يندفعون في موجة عنف طاغية يرتكبون خلالها الأعمال العدوانية .

ويطلق مسمي الشخصية " السيكوباتية " أو المضادة للمجتمع علي الذين يتصفون بهذه الخصائص ويكون الاتجاه للعدوان أحد أهم مميزاتهم بالإضافة إلي تبلد العواطف وتناقص الإحساس بالآخرين أو بتأنيب الضمير علي أي عمل يقومون به ، ومن هؤلاء عدد كبير من نزلاء السجون الذين أقدموا بالفعل علي ارتكاب الجرائم،ولكن غالبيتهم يعيشون طلقاء ويمارسون الانحرافات الخلقية،وألوان الشذوذ والسرقة والنشل ، وإدمان المخدرات .

ويشكل حل مشكلة هذا النوع المضاد للمجتمع من اضطراب الشخصية أحد أهم التحديات سواء من الناحية النفسية أو الأمنية لصعوبة السيطرة علي هؤلاء الأشخاص، فلا هم من المرضي الذين تتطلب حالتهم الإيداع في المستشفيات العقلية،وإذا حدث ذلك يسببون بها الكثير من المشاكل،ولا هم دائماً من الحالات الإجرامية التي يجب التحفظ عليها في السجون،وعليه تظل هذه المشكلة قائمة ويصعب حلها.

الجوانب النفسية لإدمان المخدرات

(٥٣) ما هو " الإدمان " وكيف يحدث ؟

بداية فإن مصطلح " الإدمان " لم يعد يستخدم الآن للدلالة علي المفهوم العلمي لاستخدام المواد المخدرة ، فعلاوة علي عدم الارتياح لاستخدام هذا اللفظ في أوساط الطب النفسي فإن منظمة الصحة العالمية قد أوصت بالفعل باستبداله بمصطلحات علمية أخرى اكثر دلالة علي وصف الحالات ولا تحمل الوقع السيئ لكلمة الإدمان التي لا زالت تستخدم حتى الآن من جانب العامة علي نطاق واسع.

ويشيع الآن استخدام المصطلح العلمي " الاعتماد " علي العقاقير للتعبير عن الحالة التي يتجه فيها الفرد إلي تعاطي شئ معين بحيث يحدث تفاعل بين المادة المخدرة والجسم بدرجة تدفع المدمن إلي الحصول علي هذه المادة بإلحاح شديد لا يقاوم ، مع الاتجاه إلي زيادة ما يتعاطاه منها باستمرار حتى يحصل علي نفس التأثير ، وإذا توقف عن التعاطي لأي سبب فإنه يعاني من آثار انسحاب مزعجة حيث يضطرب نفسياً ويشكو من آلام وأعراض بدنية.

ولتفسير كيفية حدوث الاعتماد أو الوصول إلي الوضع الذي يكون فيه تعاطي المادة المخدرة قسرياً نذكر ما توصلت إليه الدراسات من وجود مواد يفرزها بانتظام الجهاز العصبي للإنسان وتسهم في وظيفة تخفيف شعور الألم ، ويتم ذلك بطريقة فسيولوجية دقيقة وقد أطلق علي هذه المواد " الأفيونات الداخلية "، وعند تعاطي الجرعات الأولي من مواد الإدمان خاصة مشتقات الأفيون الخطيرة فإن الجسم يأخذ في الاعتماد علي هذا المصدر الخارجي لهذه المواد ولا تفرز نفس كمية الأفيونات الداخلية الطبيعية حتى يصل الأمر إلي حد الاعتماد الكلي علي التعاطي الخارجي .

(٥٤) ما مدى انتشار المخدرات في العالم وفي مصر ؟

لا يستطيع أي شخص أن يجيب علي هذا السؤال إجابة دقيقة أو حتى تقريبية ، ذلك أنك عزيزي القارئ وأنت تطالع هذه السطور فإن هناك من يجلس في

الخفاء يتعاطى نوعاً أو آخر من المخدرات وفي نفس الوقت هناك من يزرعها ومن يجهزها ومن يقوم بتهريبها عبر الحدود ليتم ترويجها في الخفاء أيضاً ، فمن يستطيع إذن أن يحيط بمعلومات دقيقة عن هذه الأنشطة التي كانت وستظل تحدث بعيداً عن الأعين.

لكن المؤشرات تدل علي انتشار المخدرات بصورة متفاوتة في كل بلدان العالم تقريباً ، ويمكن أن يستدل علي مدى انتشارها بالكميات التي تعلن السلطات الأمنية عن ضبطها بين الحين والآخر وهي تمثل في أحسن التقديرات مجرد ١٠ - ٢٠ % فقط مما يتم تداوله .

وتذكر الأرقام وفقاً لإحصائيات منظمة الصحة العالمية أن عدد المدمنين في العالم اليوم يصل إلي ما يقرب من ٥٠ مليون إنسان الغالبية العظمي منهم تستخدم الحشيش وهو لحسن الطالع من المخدرات التقليدية وأقل خطراً من المخدرات البيضاء التي يشيع استخدامها في الفترة الأخيرة،أما في مصر فلا توجد إحصائيات موثوق بها للإدمان لكن الانطباع السائد أن ظاهرة الإدمان تمر أحياناً بموجة انتشار،وحيناً بالانحسار ، أما مصدر الخطورة فهو الانتشار غير المسبوق للأنواع الخطرة من المواد البيضاء خصوصاً في أوساط الشباب وصغار السن .

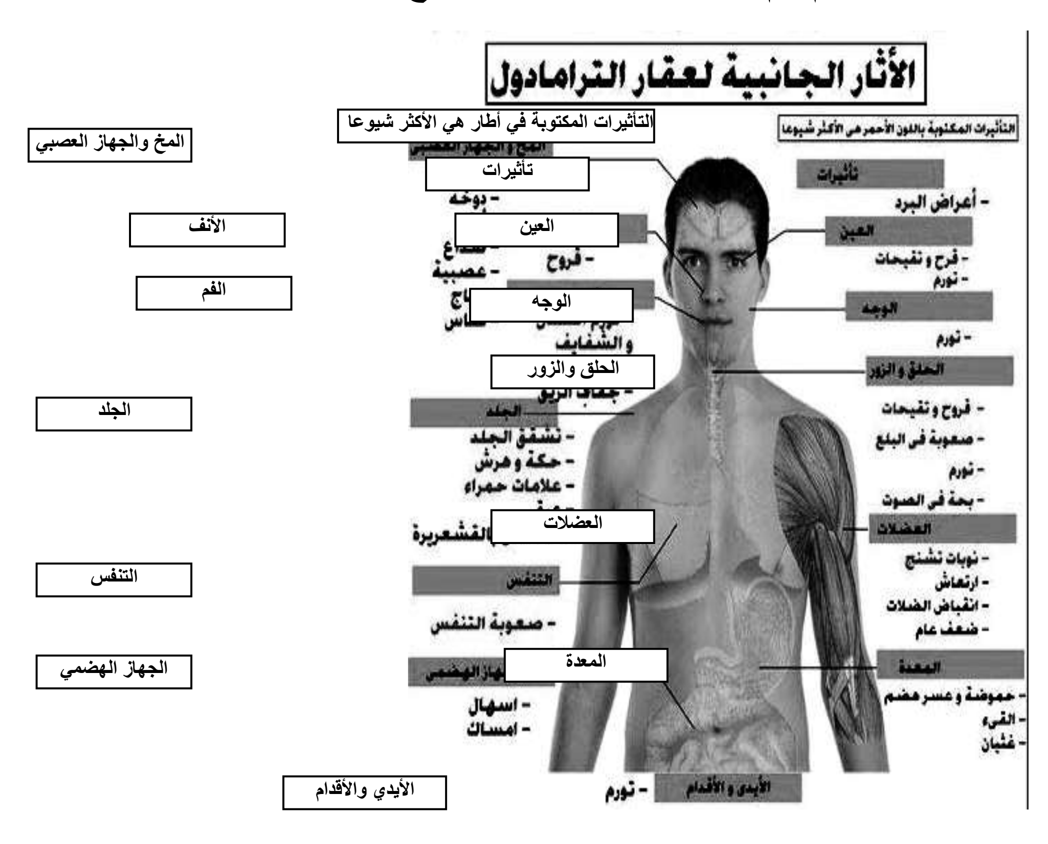
(٥٥) ما هي أنواع المخدرات التي يشيع تداولها وتعاطيها حالياً ؟

هناك قوائم طويلة تضم عشرات الأسماء لمواد مختلفة وجد أنها تستخدم بواسطة المدمنين للحصول علي التأثير المخدر ، ومنها ما هو جديد علي الأسماع حيث لم نألف مشاهدة آي حالات لاستخدامه في السابق.

والمخدرات التقليدية مثل الحشيش والأفيون رغم أنها ما زالت الأكثر تداولاً واستخداماً حتى الآن فإنها لم تعد تنال من الاهتمام مثل الأنواع الجديدة من مشتقات الأفيون والمخدرات البيضاء التخليقية الأكثر فعالية،مثل الهيروين والمورفين،والتي غالباً ما تم استعمالها في البداية لأغراض طبية ثم تحولت إلي أخطر مواد الإدمان مع إساءة استخدامها .

ولعل الأنواع المختلفة للمخدرات قد سمع بها الجميع لكثرة تداول الحديث بشأنها في وسائل الإعلام المختلفة ، مثل الكوكايين والأقراص المخدرة والمهدئة،وعقار الماكستون فورت ، وحبوب الهلوسة ، لكن هناك أسماء جديدة مثل " الكراك " مثلاً وهو توليفة من مواد مخدرة،وهناك أيضاً ما رأيناه من خلال الممارسة في العيادات النفسية من استخدام بعض المواد لم تكن أصلاً من المخدرات ولا تعتبر كذلك مثل مواد الطلاء (الدوكو) ، واللصق (الغراء) وبعض المواد العضوية كالبنزين، وكل هذه المواد تستخدم أصلاً في أغراض صناعية معروفة لكن بعض من صغار السن أخذ في تعاطيها لتحقيق تأثير مخدر ، وهذه بالطبع متوفرة في الأسواق ويتم بيعها وتداولها بحرية ، ويمكن للجميع الحصول عليها فثمنها في متناول الجميع !

ويعتبر عقار " الترامادول " من أكثر المواد انتشارا في الفترة الاخيرة و هو دواء مسكن للألم يتم استخدامه على نطاق واسع وله آثار خطيرة.



(٥٦) وماذا عن المشروبات الكحولية ؟

يشكل إدمان الكحول مشكلة صحية واجتماعية خطيرة في بعض الدول حيث يتم استخدامه علي نطاق واسع يفوق كل أنواع المخدرات الأخرى المعروفة،وهذه المجتمعات تسمح تقاليدها بتعاطي الكحول في العلن حيث يتعود علي استخدامه ويتناوله الجميع بكميات متفاوتة فمنهم من يشرب باعتدال ويستخدم المشروبات ذات المحتوى القليل من الكحول مثل البيرة والنبيذ،ومنهم من يتجه إلي تعاطي المشروبات الكحولية بإفراط ويستخدم أنواعاً تحتوى علي نسب عالية من الكحول كالويسكي والروم والجين ، وفي النهاية يصل الأمر إلي الإدمان علي الكحول .

ومن مضاعفات الإدمان علي الكحول ما يحدثه من آثار صحية ونفسية واجتماعية خطيرة،فمن المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي الكحول قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز العصبي التي تتفاقم بصورة خطيرة تؤدى إلي الشلل وضمور الأعصاب،وقد يحدث العمى نتيجة لتأثير الكحول علي العين ، وتتدهور باستمرار القوى العقلية للمدمن بتأثير الكحول علي الجهاز العصبي ووظائفه حتى تؤدى في النهاية إلي حالة العته .

وتحت تأثير الكحول قد يضطرب حكم المريض علي الأمور من حوله ويمكن في هذه الحالة أن يرتكب تصرفات اندفاعية أو عدوانية تتسبب في الأذى لمن حوله ، وقد يقدم علي ارتكاب الجرائم والأفعال المخلة أو الانتحار .

ولعل المجتمعات الإسلامية لا تعاني من هذه المشكلة بالصورة المتفاقمة التي تحدث في الدول الغربية نظراً لموقف الدين الواضح في تحريم الخمر والأمر باجتنابها وبالتالي تلافي آثارها السلبية،ومن ملاحظة أن من يشيع فيهم إدمان الخمور هم من الذين يعملون في تداولها بالبيع أو تقديمها لمرتادي بعض الأماكن السياحية والذين يمكن لهم الحصول عليها بسهولة ولعل هذه هي الحكمة من النصوص الدينية التي تلعن ساقيها وشاربها وكل من يتداولها .

(٥٧) هل هناك علاقة بين التدخين والإدمان ؟

العلاقة بين التدخين والإدمان وثيقة وثابتة ، لكن في البداية لابد أن نعلم أن مشكلة التدخين بكل المقاييس وحسب الأرقام أسوأ وأهم من مشكلة الإدمان ، فإحصائيات منظمة الصحة العالمية تذكر أن الوفيات من الأمراض الناتجة عن التدخين تبلغ ٢.٥ مليون إنسان سنوياً ، وهذا الرقم يفوق كثيراً كل ضحايا الإدمان ،

لكن التدخين قاتل بطئ وصامت وانتشاره في كل مجتمعات العالم دون قيود يعطي الفرصة لحدوث كثير من الأضرار في قطاعات الشباب والصغار والكبار والمرأة وكل من يجلس حتى بجوار المدخن ويستنشق سحب الدخان بما فيها من مواد ضارة .

والمواد الضارة في دخان السيجارة لا تقتصر علي النيكوتين والقطران التي نعلم ما تسببه لأجهزة الجسم من أضرار ، أو مادة أول أكسيد الكربون الناتجة عن احتراق التبغ ، ولكن وجد أن دخان السيجارة يحتوى علي حوالي ٤٠٠٠ مركب ضار بعضها يسبب أنواع السرطان المختلفة .

وفي التصنيفات الأخيرة للطب النفسي تم ذكر إدمان النيكوتين أو الاعتماد علي التبغ كأحد الحالات المرضية أسوة بغيره من المخدرات كالهيروين والكوكايين ، حيث ينطبق علي النيكوتين ما يحدث مع مواد الإدمان الأخرى من خصائص الإدمان حيث يصعب علي المدخن الإقلاع وإذا لم يجد السيجارة تبدو عليه علامات القلق والتوتر والصداع وهي الخصائص النفسية والبدنية للانسحاب من تعاطي المواد المخدرة وبالتالي يجب أن ينظر باهتمام إلي ظاهرة التدخين ، وتكثيف الحملات لمكافحة هذه الظاهرة والحد من انتشارها .

(٥٨) هل يمكن علاج حالات الإدمان ؟

ليس من اليسير علاج حالات الإدمان علي المخدرات البيضاء التخليقية ، ولا يعتبر ذلك دعوة إلي التشاؤم فبعض التقارير تذكر أن جدوى العلاج محدودة حتى أن ٨٠% من الحالات التي يتم علاجها تعود إلي الإدمان بعد أن تتوقف عن التعاطي،وهذا يعني أن العلاج لا يفلح في ٨ من كل ١٠ من المدمنين .

لكن الأكثر منطقية في التعامل مع مشكلة الإدمان هو الاتجاه لتكثيف جهود الوقاية ولا يترك الأمر حتى يصل إلي حالات إدمان مطلوب علاجها ، فالنتائج المتوقعة من العلاج رغم تكاليفه تبعث علي الإحباط ذلك أن الشخص الذي وصل إلي حالة الإدمان لديه من الأسباب والعوامل المعقدة ما يدفعه إلي الاستمرار في التعاطي وعدم القدرة علي التوقف رغم جهود العلاج .

ولعل من المفيد عدم التحدث عن أساليب العلاج التي تتبع عادة من عقاقير تعطي للمريض بالمستشفي في الفترة التي تعقب توقفه عن التعاطي وظهور أعراض الانسحاب الحادة والمزعجة

فلا يعني زوال هذه الأعراض وتوقف المريض لمدة زمنية أنه قد شفي،وان مشكلته في طريقها للحل ، لكن الحلول الجذرية يجب أن تكون بالتخطيط لأساليب الوقاية بالتنشئة السليمة ، والتربية علي أسس ثابتة،وأن توضع الحلول المناسبة لمشكلات المجتمع التي تسبب الإحباط والانحراف لقطاعات الشباب الذين تستهدفهم الهجمة العاتية لتيار المخدرات .

وأحيانا ما يدفع الإحباط من نتيجة علاج الإدمان إلي التفكيرفي حلول غير تقليدية للمشكلة مثل إقامة ما يشبه المستعمرات بعيداً عن العمران يوضع بها المدمنون إلي أجل غير مسمي،غير أن مثل هذه الأفكار ليست واقعية،ويجب علي كل الجهات أن تضطلع بواجبها في حملة واسعة لمواجهة المشكلة .

الجنس .. والحالة النفسية

(٥٩) هل تؤثر الحالة النفسية علي الناحية الجنسية ؟ وكيف ؟

لا يتصور كثير من الناس ممن يعانون من اضطراب في الممارسة الجنسية أن سبب حالتهم يرجع إلي عوامل نفسية،ويبدأ المريض بطلب العلاج لدى المتخصصين في الأمراض التناسلية أو المسالك البولية ظناً منه أنهم يعالجون مشكلته ، لكن سرعان ما يتبين أنه لا يعاني من آي أمراض موضعية في الأعضاء الجنسية ، وأن الأصل في شكواه هو الحالة النفسية وهنا يتعجب المريض حين يطلب منه زيارة الطبيب النفسي ، والغريب أن بعضهم يجادل بأنه ليس " مجنون "حتى يذهب للعيادة النفسية .

ويكون علينا دائماً كأطباء نفسيين أن نستقبل هذه الحالات في العيادات النفسية وأن نبدأ أولاً بالتهدئة من روعهم ، وشرح العلاقة بين ما يعانون منه وبين الحالة النفسية ، فأي واحد منا يمكن أن يلاحظ ببساطة شديدة أنه إذا كان متوتراً أو خائفاً أو مشغول البال أو في حالة حزن شديد فإنه يفكر أبداً في ممارسة الجنس ولا تكون لديه الرغبة في ذلك هذا بالنسبة لأي فرد عادى ، أما بالنسبة لمن لديه اضطراب في الحالة النفسية فإن الرغبة والممارسة الجنسية تتأثر حتماً كما تتأثر بقية وظائف الجسم المعتادة .

ذلك أنه يلزم لأداء الوظائف الجنسية وجود الرغبة الجنسية التي تحرك الأعضاء وتهيئ للممارسة الجنسية وإتمام العملية إلي نهايتها فالبداية تكون إذن في مراكز التفكير العليا التي تعطي الإشارة إلي الهيبوثلامس (تحت المهاد) فينقل الإشارة بدوره إلي الغدة النخامية والغدد الصماء الأخرى، وتنتقل إشارات إلي الأعصاب التي تصل إلي الأعضاء الجنسية فتندفع فيها كميات إضافية من الدم ، وهذا يفسر الإثارة الجنسية التي تحدث مثلاً عند مشاهدة ما يثير الرغبة الجنسية ، وهي عمليات طويلة ومعقدة لكنها تحدث بنظام دقيق يسير تلقائياً دون تدخل إرادي حيث يخضع لتحكم الجهاز العصبي الذاتي فيما يتعلق بالانتصاب والقذف والوصول إلي الشهوة الجنسية .

لكن هذه الوظائف تتأثر من بعض الاضطرابات النفسية فتكون النتيجة الضعف الجنسي أو سرعة القذف وعدم تحقيق الإشباع الجنسي وهذا بدوره يؤدى إلي الشعور بالقلق والتوتر ، فتحدث حلقة مفرغة تؤثر الحالة النفسية علي الناحية الجنسية وتتأثر بها أيضاً.

(٦٠) ما أسباب الضعف الجنسي في الرجل ؟

من واقع ممارسة الطب النفسي فإن الشكوى من الضعف الجنسي لدى الرجال هي إحدى الحالات الهامة التي نراها في العيادات النفسية وكثير من الحالات يتم تحويلها من التخصصات الطبية الأخرى إلي الطبيب النفسي بعد أن يتبين عدم وجود آي سبب عضوي لها ونلاحظ أن بعض المرضي لديهم شكاوى من اضطرابات أخرى مصاحبة للضعف الجنسي لكنهم لا يعيرونها آي اهتمام ، وتكون الشكوى من الضعف الجنسي هي الهم الأول لهم .

وقد يكون الضعف الجنسي نتيجة لأسباب عضوية مثل مرض السكر أو أمراض البروستاتا أو إصابات العمود الفقري ، لكن هذه الحالات تمثل نسبة قليلة للغاية ، أما الغالبية العظمي من الحالات فتكون أسبابها نفسية ، وتتراوح هذه الأسباب النفسية بين مشاعر القلق والتوتر التي يتأثر بها الشخص مؤقتاً لمدة قصيرة ، وبين الاضطرابات النفسية الشديدة مثل حالات الاكتئاب الحاد التي تسبب فقدان الرغبة الجنسية كجزء من العزوف عن الاستمتاع بكل مباهج الحياة .

وعلي ذلك يتم فحص الحالة جيداً حتى نتأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية قبل البدء في تقديم العلاج النفسي ويجب توضيح ذلك للمريض حتى يستطيع التخلص من مخاوفه حول الحالة،وهذه المخاوف قد تكون في حد ذاتها أحد أسباب هذه الحالة حيث تساعد علي استمرارها وتفاقمها .

(٦١) يشكو كثير من الشباب من المتزوجين حديثاً من عدم القدرة علي الممارسة الجنسية في أيام الزواج الأولي التي تعقب الزفاف فهل يرجع ذلك لأسباب نفسية ؟

من الحالات المعروفة التي كثيراً ما نصادفها هذه الحالة من الضعف الجنسي لدى شباب من الأصحاء في أيام الزفاف الأولي وقد ينشأ عن هذه الحالة كثير من القلق والمخاوف لدى العروسين حيث من المفترض أن يتم الاتصال الجنسي وفض بكارة الزوجة في ليلة الزفاف إذا لم يكن لدى أحد الزوجين أسباب تعوق ذلك .

وترجع أسباب هذه الحالة إلي ما يحيط بهذه الأيام من حياة العروسين من توتر يصاحب الانتقال إلي عالم الزوجية ، وإلي ما لدى كل منهما من أفكار ومعتقدات حول الممارسة الجنسية بعضها لا يكون صحيحاً بل يصور اللقاء الجنسي علي أنه عملية مؤلمة أو غير مقبولة تحيط بها المحظورات،وقد يسهم نقص الخبرة لدى طرفي الزواج والمعلومات غير الدقيقة في زيادة الرهبة والخوف لديهما في بدء العلاقات الجنسية في الليلة الأولي .

وفي العيادة النفسية نشاهد أحياناً بعض الحالات التي تطول فيها مدة الضعف الجنسي الذي يمنع حدوث أي اتصال جنسي كامل لمدة طويلة قد تصل إلي عدة أسابيع أو شهور ، ويلاحظ أن الحالة يمكن علاجها بسهولة في الأيام الأولي بجرعة مناسبة من الثقة والاطمئنان مع الشرح وتوضيح الأمور لهؤلاء الشباب ، لكن المألوف هو أن معظمهم يذهب أولاً إلي بعض المشعوذين حيث يعتقدون أن السبب في حالتهم هذه هو " العمل " أو السحر الأسود ، ويلجأ بعضهم إلي الوصفات البلدي من دكان العطار ، أو إلي بعض العقاقير المنشطة التي تحتوى علي الهرمونات وكل هذه الوسائل ينجم عنها تفاقم الحالة بدلاً من الخروج منها والغريب أن كثيراً من الذين يفعلون ذلك من المتعلمين،لكنهم يكونون عادة تحت ضغط يدفعهم لطلب أي علاج يخرجهم من هذا المأزق .

(٦٢) هل هناك حالات مماثلة من الضعف الجنسي لدى المرأة ؟

هناك انطباع بوجود مثل هذه الحالات في المرأة بصورة تزيد كثيراً عن حالات الضعف الجنسي في الرجال، لكن في العادة فإن السيدات في المجتمعات الشرقية يحجمن عن الشكوى من الاضطرابات الجنسية بصفة عامة لما يحيط بها من خجل يمنعهن من مناقشتها أصلاً رغم ما تسببه لهن من معاناة .

ومن الحالات الشائعة حالات البرود الجنسي وتعني عدم الاستجابة الكافية أثناء اللقاء الجنسي بما لا يحقق اللذة والإشباع المنتظر من الجماع وتسبب هذه الحالة التوتر والضيق أثناء العملية الجنسية نتيجة لنقص التوافق والانسجام،ويرجع سببها إلي الكراهية والنفور من المرأة تجاه الزوج نتيجة للصراعات الزوجية ، وقد تعود أسبابها إلي التربية الصارمة في مرحلة الطفولة والتي تربط الجنس في ذهن الفتاة بالخطيئة وتصورها بالفعل المقيت المخجل فتظل هذه الصورة مستقرة في ذهنها بعد البلوغ ولا تستطيع التخلص منها .

ومن الحالات التي تحول إلي العيادة النفسية للعلاج ما يطلق عليه حالات التشنج المهبلي،وهذه الحالة عادة ما تشكو منها الفتيات في أيام الزفاف الأولي فعند أي محاولة من الزوج لبدء العملية الجنسية يحدث تقلص وشد في عضلات الساقين ومقاومة من المرأة تزيد عند اقتراب الزوج ويصعب إتمام اللقاء الجنسي،وذلك رغم أن السيدة لديها الرغبة لكن ما يحدث يبدو كما لو كان خارجاً عن إرادتها ويكون مصحوباً بحالة من التوتر الشديد.

(٦٣) كيف تعالج حالات الضعف الجنسي ؟

بالنسبة لعلاج هذه الحالات بصفة عامة فإننا في البداية يجب أن نركز علي أهمية وجود معلومات صحيحة عن العملية الجنسية لدى الشباب خصوصاً المقبلين علي الزواج،ذلك أن نقص الثقافة الجنسية أو المعلومات غير الدقيقة يكاد يكون القاعدة في أغلب الأحيان حيث نجد أن فكرة الشباب من الجنسين عن الموضوعات الجنسية مشوهه فالفتيات لا يعلمن شيئاً عن الأعضاء

والوظائف الجنسية وبعضهن من حديثي الزواج لا يعرفن إذا ما كان هناك رغبة تشبع أثناء اللقاء الجنسي وكذلك الحال بالنسبة لبعض الأزواج أيضاً والمفترض أن يتم تزويد الجميع بالمعلومات والثقافة الجنسية كل حسب سنه ومستواه التعليمي.

والنقطة الثانية بخصوص العلاج هي ضرورة التوعية العامة بإزالة الحرج الذي يحيط بهذه الاضطرابات الجنسية ، وإقناعهم بالتقدم لطلب العلاج منها دون خجل في الوقت المناسب بدلاً من تفاقم آثارها حتى تستعصي علي العلاج .

وتكون الخطوة الأولي في العلاج هي محاولة تحديد الأسباب ووضع الحلول لها،حيث تعطي الأولوية لعلاج الاضطرابات العضوية إن وجدت،وبعد ذلك يتم إزالة التوتر النفسي المصاحب للحالة بالاسترخاء،مع التركيز علي مساندة المريض والاهتمام بالشرح والتوضيح والإجابة علي ما يدور بذهنه من تساؤلات ويلزم لنجاح العلاج تعاون طرفي الزواج ورغبة كل منهما في مساعدة الآخر لحل المشكلة الجنسية المشتركة .

وفي حالات الضعف الجنسي لدى الرجل التي تسبب الإخفاق في إتمام العملية الجنسية نتيجة لضعف الانتصاب فإن بعض أساليب العلاج السلوكي بإعادة تدريب كلا الزوجين معاً علي الممارسة الجنسية بواسطة معالجين،مع أهمية أن نطلب إلي الزوج في كثير من الحالات أن يمتنع عن محاولة الممارسة الجنسية لفترة زمنية حتى يستعيد الثقة بنفسه ، وحتى نعطي الفرصة لزوال التوتر الذي غالباً ما يصاحب الفشل في محاولة الجماع .

ودور العلاج الدوائي محدود في مثل هذه الحالات،ولا يفيدإلا في علاج الاضطراب المصاحب للضعف الجنسي مثل مرض الاكتئاب أو الأمراض العضوية ،ويجب تلافي استخدام الأدوية المنشطة التي تحتوى علي الهرمونات ، والتركيز علي العلاج النفسي بتوجيه المساندة والإرشاد ومتابعة الحالة حتى تتحسن .

(٦٤) هل يعتبر الشذوذ الجنسي أحد الأمراض النفسية ؟

ظل الشذوذ الجنسي لمدة طويلة يصنف كأحد الانحرافات الجنسية والنفسية،ورغم أن الجنسية المثلية أو ممارسة الشذوذ مع شخص من نفس الجنس من الأمور التي لا تتفق مع الأعراف والتقاليد في معظم المجتمعات بدرجات متفاوتة إلا أن هذه الحالة ينظر إليها في بعض الثقافات الغربية علي أنها أسلوب في التعبير الجنسي ولذلك فلا يعتبر الشذوذ أو ممارسة الجنسية المثلية في حد ذاته اضطراب نفسي إلا إذا اقترن بمشاعر سلبية مثل الرفض من جانب الشخص الذي يمارسه أو شعوره بالندم وتأنيب النفس إزاء ما يفعل فيعتبر في هذه الحالة يعاني من اضطراب نفسي .

والواقع أن الشذوذ الجنسي هو حالة مرضية حيث أن ممارسته قد تبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة أو في فترة المراهقة ولا يكون بوسع الشخص التوقف أو التحكم في الدافع الداخلي لديه للحصول علي اللذة الجنسية من اللقاء من أشخاص من نفس جنسه،وتكون هناك عوامل نفسية في مرحلة الطفولة وأسلوب التربية وبعض الخبرات الجنسية الأولي قد ساعدت علي بداية الحالة ، وكثير من الحالات يتوقفون عن هذه الممارسة بعد مرحلة المراهقة .

(٦٥)ما هي الانحرافات الجنسية الأخرى التي ترتبط بالناحية النفسية ؟

في مراجع الطب النفسي يرد ذكر الكثير من الحالات لانحرافات ترتبط بممارسة الجنس أو بالأشياء التي تسبب الإثارة الجنسية والتي تختلف عما هو مألوف ومتعارف عليه في الممارسة الجنسية الطبيعية،ومن أمثلة هذه الحالات :

السادية : وتعني الحصول علي اللذة الجنسية من الأفعال التي تسبب الألم للطرف الآخر ، وينطبق هذا الاتجاه لتعذيب الغير في رغبة تتملك بعض الناس ويشعرون في ممارسة ذلك بالإشباع والارتياح الشديد !

الماسوكية : وهي عكس الحالة السابقة حيث يتولد شعور اللذة والإشباع من معاناة التعذيب الذي يقوم به الغير نحو هذا الشخص خلال الممارسة الجنسية أو التألم بصفة عامة .

الكتابة الإباحية : وهي ما يقوم به البعض من كتابة بعض العبارات الخارجة علي الجدران أو رسم بعض الصور الخليعة داخل دورات المياه العامة ، وتكون هذه الكتابات والرسوم عادة ذات محتوى جنسي خارج.

جماع الحيوانات :حيث يستخدم الحيوان كطرف للممارسة الجنسية أو تفضيل معاشرة الأطفال الصغار أو المسنين للممارسة الجنسية، وأحياناً جثث الموتى ، وكل هذه انحرافات في اختيار الشريك المفضل لممارسة الجنس معه .

التعري واستعراض الأعضاء الجنسية :ويصاحبه عادة اضطراب في القوى العقلية ، أو الحصول علي اللذة الجنسية من مشاهدة الصور والمشاهد الإباحية،وغير ذلك من الحالات الغريبة مثل الاستمتاع الجنسي من ارتداء ملابس الجنس الآخر .

وتفسير هذه الحالات طبقاً للتحليل النفسي أنها نتيجة لعقد تكونت واستقرت في العقل الباطن في مراحل الطفولة المبكرة حيث كان مصدر اللذة في المرحلة الفمية والشرجية ومراحل النمو الجنسي الأولي قد صادف بعض الاضطراب الذي يعبر عن نفسه عند ممارسة الحياة الجنسية بعد البلوغ وفي مراحل العمر التالية بهذه الصور غير الطبيعية .

ولعلاج هذه الحالات يجب أن نأخذ في الاعتبار ما يشعر به هؤلاء المنحرفون جنسياً من حرج بخصوص حالاتهم،ويجب بداية التحقق من رغبتهم في التخلي عن هذه الأساليب الشاذة،ويتم العلاج النفسي بإزالة القلق والتوتر وشعور الندم وتأنيب الضمير الذي عادة ما يصاحب هذه الممارسات،ومحاولة وضع أنشطة واهتمامات بديلة.

الأمراض النفسية في الأطفال

(٦٦) نعلم أن الكلام و لحوار مع المريض هو الأساس+ في تشخيص الأمراض النفسية .. فكيف يمكن فحص الأطفال الصغار نفسياً وتشخيص حالتهم ؟

نفس الصعوبات التي يواجهها أطباء الأطفال لمعرفة الحالة التي يشكو منها المرضي الصغار عند فحصهم واكثر منها يواجهه الطبيب النفسي حين يكون العميل صغير السن،والاضطرابات النفسية شائعة ومتنوعة ولها طبيعة خاصة في الأطفال بداية من أيام الطفولة الأولي وحتى سن البلوغ وفي كل الحالات تقريباً يحضر الطفل إلي العيادة النفسية بصحبة أحد والديه أو كليهما حيث أن الأب والأم هم الذين يعرضون مشكلة الطفل وفي أحيان كثيرة يكونان هما مصدرهاأيضاً !

ويتضمن الفحص النفسي للصغير جمع المعلومات من والديه حول تاريخه المرضي منذ الولادة،وأحياناً قبل الولادة أو حتى قبل التفكير في إنجابه ، حيث يتم الاستقصاء عما إذا كان مجيء هذا الطفل مرغوب فيه من جانب الوالدين أم مرفوض من أحدهما،وعن فترة الحمل فيه وحالة الأم خلالها،ثم ولادته وهل كانت طبيعية أم متعسرة ، وبعد ذلك يتم التأكد من النمو البدني والعقلي للطفل ووجود آي اضطراب أو تأخر فيه .

وبعد ذلك وهذا هام جداً يجب معرفة ظروف أسرة الطفل من كل جوانبها خصوصاً العلاقة بين الوالدين والطفل ، والعلاقة بين الوالدين كل منهما بالآخر،وعلاقة الطفل مع أخوته وترتيبه بين أخوته حيث يكون الطفل الأول والأخير عادة أكثر عرضة للاضطراب،ثم معرفة حالة الأسرة بصفة عامة والمستوى الاقتصادي والاجتماعي وأي عوامل ضغط داخلي أو خارجي تؤثر فيها .

ويتم بعد مقابلة الوالدين فحص الطفل نفسياً بالكلام معه وملاحظة استجابته ويمكن سؤاله أسئلة سهلة مباشرة أو أن يطلب منه الكلام عن موضوع ما يتعلق به لكن الأهم هو ملاحظة الطريقة التي يتصرف بها الطفل خصوصاً أثناء اللعب بمفرده أو مع الآخرين وأسلوبه في اللعب حيث يكون عادة تعبير رمزي عن مشكلته حين يتعامل مع أدوات اللعب بعنف أو برفق رمزاً لما بداخله من انفعال .

(٦٧) بالنسبة للأطفال في سنوات العمر الأولي ، ما هي العلامات التي تدل علي أن الطفل يعاني من اضطراب نفسي وهو لا يستطيع في هذه السن التعبير عما يشعر به ؟

بالطبع لا يمكن للطفل في هذه السن التعبير عما يشعر به،لكن هناك علامات يمكن ملاحظتها وتعطي دلالة علي وجود اضطراب نفسي منها الحركات القلقة للرضيع في الفراش،ومص الأصابع بعصبية وقضم الأظافر،أو التململ،وقد يكون من مظاهر الاضطراب النفسي الفزع الليلي والاستيقاظ من النوم في حالة خوف شديد .

كل هذه العلامات إضافة إلي الشرود الذهني للطفل،وعدم استجابته للمؤثرات من حوله ، أو ملاحظة أي تأخر في علامات النمو العقلي والجسمي تدل عادة علي وجود اضطراب نفسي في الطفل يحتاج إلي الاهتمام والعلاج .

(٦٨) بعض الأطفال يصحو من نومه في حالة فزع ويظل يصرخ في حالة ثورة شديدة .. ويتكرر ذلك دائماً في النوم ، فما هي هذه الحالة ؟

هذه الحالة ليست مجرد حلم مزعج يتبعه هذا الفزع عندما يستيقظ الطفل من نومه فجأة لكنها حالة اضطراب مرضية يتم التعبير عنها بهذه النوبات التي تحدث أثناء النوم ، ويختلف الفزع الليلي أيضاً عن الكوابيس المعروفة ، فالصورة في حالات الفزع الليلي تكون لطفل يصحو من نومه في حاله هياج وصراخ ورعب شديد،ولا تفلح آي جهود للتهدئة من روعه حيث يبدو كما لو كان غير واع تماماًأو مدرك لمن حوله فلا يستجيب لهم وهم يحاولون تهدئته .

وتستمر هذه النوبة الشديدة لفترة قصيرة ثم يخلو بعد ذلك تلقائياً لاستكمال نومه،وحين يستيقظ في الصباح لا يذكر آي شئ عما حدث منه أثناء الليل،وذلك مقارنة بحالات الكوابيس وهي أحلام مزعجة يعقبها الاستيقاظ من النوم في خوف لكن الطفل يستجيب بسرعة للتهدئة ولا يفقد إدراكه ويتذكر تفاصيل الحلم المزعج .

وترجع أسباب حالات الفزع الليلي إلي أسباب نفسية تؤدى إلي الصراع الداخلي الذي يستقر في العقل الباطن للطفل الصغير وتظهر آثاره أثناء النوم،وفي إحدى الحالات التي شاهدناها بالعيادة النفسية لاحظنا وجود خلافات زوجية عميقة بين الأب والأم،وفي نفس الليلة التي حدثت فيها النوبة الشديدة للفزع الليلي لهذه الطفلة في السابعة من عمرها ذكرت لنا أن الأب قد عاد من الخارج متأخراً ونشبت بينه وبين الأم مشاجرة عندما عاتبته علي اعتياده شرب الخمور كل ليلة فلطمها أمام الأطفال ، حدث ذلك وبعد أن نامت الطفلة استيقظت الأسرة علي صوت صراخها الشديد في الفجر وليس هذا سوى نموذج لأسباب هذه الحالة .

(٦٩) نسمع كثيراً عن حالات التبول الليلي لدى بعض الأطفال من تلاميذ المدارس ، فما أسباب هذه الحالة؟ وما العلاج ؟

تعتبر حالات التبول اللاإرادي أو الليلي في الأطفال من الاضطرابات الشائعة الناتجة عن عدم القدرة علي التحكم في التبول ومن المفترض أن يكون التحكم في عملية التبول كاملاً قبل سن الثالثة سواء خلال النوم أو نهاراً ،لكن هناك حالات لأطفال في سن المدرسة وحتى بعد المراهقة يعانون من التبول الليلي في الفراش ويسبب لهم ذلك سلسلة من الانفعالات والآثار النفسية في الأسرة أو حرجاً مع زملائهم .

وأسباب هذه الحالة قد تكون عضوية أي حالة مرضية نتيجة للإصابة بعيب لا دخل للمريض أو أسرته به مثل العيوب الخلقية للعمود الفقري منذ الولادة،أو صغر حجم المثانة أو مرض السكر الوراثي لكن النسبة الأكبر من الحالات هم الذين لديهم أسباب وعوامل نفسية أدت إلي عدم القدرة علي التحكم في عملية

التبول وقد يكون عدم التدريب الكافي بواسطة الأم للصغير خلال الأعوام الأولي علي كيفية التبول أحد الأسباب،أو شدة الارتباط بالأم والرغبة في الحصول علي اهتمامها ورعايتها ، لذا نلاحظ حدوث الحالة في طفل كبير في سن المدرسة مثلاً لأول مرة عند ولادة أخ صغير له يشاركه في اهتمام الأم وقد تفسر عملية التبول وبلل الفراش علي أنها سلوك عدواني ناحية الأم يعبر به الطفل عن رفضه لأسلوبها في الأسرة !

وتعالج هذه الحالات في العيادة النفسية بوصف بعض الأدوية التي تساعد الطفل علي التحكم في التبول،مع بعض الإرشادات بخصوص الامتناع عن شرب السوائل مساءً ،وأن يكون آخر شئ يقوم به الطفل قبل النوم هو دخول دورة المياه،ويمكن إيقاظه ليلاً ليذهب إلي دوره المياه لتفريغ المثانة ، كما ننصح الطفل أن يحاول نهاراً عدم الذهاب إلي دورة المياه لتفريغ المثانة فور إحساسه بالرغبة في التبول بل يصبر حتى تمتلئ المثانة تماماً كوسيلة للتدريب علي التحكم في التبول وزيادة سعة استيعاب المثانة البولية ، وفي بعض المراكز وجدت وسائل مبتكرة لعلاج هذه الحالات أطرفها جرس كهربائي موصل بفراش الطفل ويعمل عند بداية التبول بتأثير قفل دائرته الكهربائية فيدق فوراً ليوقظ الطفل عندما يتبول في فراشه ويوقظه من نومه ليكمل التبول في دورة المياه ويعتاد علي ذلك فيما بعد !

(٧٠) طفل في الرابعة يلاحظ عليه الانطواء والابتعاد عن الأطفال في سنه والخوف من أي شخص غريب يزور الأسرة فما هي هذه الحالة ؟

أغلب الظن أن هذا الطفل يعاني من اضطراب " الذاتية " للأطفال وكما تدل هذه التسمية للحالة فإن الطفل يكون منسحباً داخل ذاته لا يهتم كثيراً ولا يعبأ بمن حوله،فتراه يحاول أن يلعب بمفرده بطريقة خاصة تختلف عن ما نألفه في بقية الأطفال في هذه السن حيث يميلون لمشاركة أقرانهم في اللعب،ونرى في هؤلاء الأطفال الذين تبدأ عادة علامات هذه الحالة لديهم في العام الثالث أو قبله الميل إلي الاندماج مع الدمى مثلاً وعدم الاستجابة عند محاولة الكلام معه أو جذب انتباهه إلي آي شئ أثناء لعبه بمفرده .

ويلاحظ أن هؤلاء الأطفال يميلون إلي التعامل مع وضع مستقر في الأسرة والمنزل،وهذا ما يسبب لهم الكثير من الخوف والهلع عند رؤية الغرباء،كما أنهم لا يبدون انفعالات حزن أو فرح مثل بقية الأطفال أثناء حضور الأم مثلاً ،وترجع هذه الحالة إلي أسباب عضوية ونفسية تؤثر علي تكوين الجهاز العصبي للطفل منذ الولادة ـ ويتم علاجها بالأساليب النفسية ويلزم لذلك تعاون الأسرة ، وتعليم الطفل بأساليب خاصة مناسبة لهذه الحالة ولقدراته ، ويحتاج ذلك إلي كثير من الصبر والجهد .

(٧١) يلاحظ في بعض طلاب المدارس من مختلف المراحل عيوب واضحة في طريقة نطق الكلام تسبب لهم بعض الصعوبات فما أسباب هذه المشكلات ؟ وما الحل ؟

من أهم عيوب الكلام التي نلاحظها في هذه المرحلة التهتهة والتلعثم في نطق بعض الحروف أو الكلمات،أو عدم التمكن من نطقها بطريقة سليمة،وتكثر المشكلات عادة في حروف : س حين تتحول إلي ث،والراء، وقد تستبدل بعض المقاطع أو تؤكل(تلغي) بعض الحروف أثناء الكلام .

وقد ينظر إلي هذه العيوب علي أنها طبيعية في الأطفال الصغار قبل سن المدرسة ، لكنها تشكل مشكلة وصعوبات كبيرة لهم إذا حدثت فيما بعد أو امتدت بعد مرحلة الطفولة ، ويقدر عدد الحالات بحوالي ١٠% من الأطفال أقل من ٨ سنوات ، وحوالي ٥% في من هم فوق سن ٨ سنوات وتزيد نسبة حدوثها في الأولاد أكثر من البنات بحوالي ثلاثة أضعاف .

وتنشأ هذه العيوب جزئياً بسبب عوامل نفسية خصوصاً في الأطفال الذين يعيشون في أسرة كثيرة العدد،وقد يوجد عامل وراثي فتنتقل عيوب الكلام من أحد الوالدين إلي الأبناء،أو تحدث نتيجة لتأخر النمو بصفة عامة حيث يتأخر الكلام عند بداية نطق الكلمة الأولي أو الجملة الأولي،وترتبط هذه الحالات أحياناً باستخدام الطفل لليد اليسرى بدلاً من اليمني،ويلاحظ أيضاً زيادة التلعثم والتهتهة مع التوتر النفسي حيث نحاول إجبار الطفل علي النطق الصحيح .

وبالنسبة لعلاج هذه الحالات تكون النتائج جيدة كلما بدأ العلاج مبكراً حيث أن عيوب النطق والكلام عادة ما تتضح في سن الثالثة وتستقر في سن الرابعة بحيث تقل فرصة شفاؤها تلقائياً ، لذا يجب البدء بالعلاج في هذه السن حتى لا تتسبب هذه العيوب في سوء حالة الطفل النفسية وما يترتب علي ذلك من صعوبات دراسية واهتزاز لثقته بنفسه فيما بعد،حيث يصعب علاج مثل هذه الحالات بعد سن الثامنة .

ويتم العلاج عن طريق التدريب ببعض الوسائل المعروفة بواسطة أخصائيين ، حيث يتم الاستعانة ببعض الوسائل مثل القراءة والتسجيل وإعادة المقاطع والحروف،كما تعطي بعض الأدوية للمساعدة علي إزالة التوتر المصاحب وتحقيق الاسترخاء إضافة إلي العلاج النفسي حتى يتم التحسن التدريجي واكتساب الثقة.

التخلف العقلي

(٧٢) ما هو الذكاء ؟ وهل هو وراثي منذ النشأة أم مكتسب مع التربية والتعليم ؟

الذكاء هو أحد الوظائف العقلية الهامة للإنسان فمن خلاله يمكنه أن يتوافق مع الحياة من حوله ويقوم بحل ما يصادفه فيها من مواقف ومشكلات،ويتفاوت الناس في حظهم من الذكاء وبالتالي تختلف قدراتهم وتتنوع،أما أولئك الذين ينقص الذكاء لديهم عن حد معين فإنهم يعانون من عدم القدرة علي مجاراة الحياة من حولهم ولا يكون بوسعهم الارتقاء في التعليم أو الوضع الاجتماعي .

والواقع أن المرء يولد ولديه رصيد من الذكاء الفطري يتفاوت من شخص لآخر،لكن الذكاء يأخذ في النمو والزيادة بما يكتسب الإنسان خلال حياته من خبرات يختزنها ليضيف إلي قدراته ويبدأ ذلك منذ أيامه الأولي،ويظل الذكاء في حالة نمو وتزايد حتى سن الثامنة عشرة تقريباً فيتوقف لكن تبقي بعض الخبرات يمكن إضافتها مع الوقت .

وعلي ذلك فهناك جزء فطرى موروث من الذكاء يولد به الإنسان ويحمل صفاته من الأبوين،وهناك جانب آخر مكتسب بتأثير البيئة المحيطة والمؤثرات التي يتعرض لها الطفل في سنوات العمر الأولي وأساليب التعليم والتفكير التي تفرض عليه،فقد يسهم ذلك في الإضافة إلي قدراته،وقد يساعده علي التفوق،وفي بعض الأحيان لا تساعد البيئة إطلاقاً علي الاستخدام السليم لهذه القدرات .

(٧٣) كيف يتم قياس الذكاء ؟

نحتاج دائماً في ممارسة الطب النفسي إلي تحديد نسبة الذكاء الشخص الذي نقوم بفحص حالته ، وقد يكون التقدير الدقيق لنسبة الذكاء من الأهمية بحيث يتعين استخدام أساليب علمية لذلك ولا ندعه للانطباع الشخصي لنا،وهناك سلسلة من الاختبارات وضعت لتناسب كل الأعمار بداية من أول سنوات الطفولة وحتى سن الرشد حيث يتم تطبيق الاختبار المناسب لكل سن .

وفي مرحلة الطفولة تتخذ علامات النمو العقلي واللغوي والقدرات البسيطة مقياساً لدرجة الذكاء بالنسبة لكل سنه حتى سن الخامسة،وبعد هذه السن تطبق اختبارات تقيس القدرات اللفظية وأخرى تقيس القدرة علي القيام ببعض الأعمال اليدوية،ويتم وضع درجات لكل استجابة صحيحة حتى نصل في النهاية إلي تحديد نسبة الذكاء الفعلية .

ونسبة الذكاء يستدل عليها بمعامل الذكاء وهو النسبة بين العمر العقلي والعمر الزمني للشخص،ويعبر عنها بالأرقام التي تعطي دلالة مباشرة عندما يسمعها الطبيب علي ذكاء الفرد أو إصابته بحالة التخلف العقلي ودرجة الحالة من حيث شدتها،والأشخاص الطبيعيين من كل فئات المجتمع تقع نسبة ذكاؤهم حول معدل ١٠٠ وتناقص هذه النسبة يدل علي نقص القدرات العقلية ، فالمريض الذي تكون نسبة ذكائه ٥٠ لديه حالة تخلف عقلي ، أما الذي تكون نسبته ٢٠ مثلاً فلديه حالة أكثر تدهوراً من حالات التخلف العقلي وفي المقابل فإن شخصاً تم تقدير نسبة الذكاء له برقم ١٣٠ معناه أنه يتمتع بذكاء مرتفع يتفق مع النبوغ والتفوق .

(٧٤) ماذا يقصد بالتخلف العقلي ؟ وما أنواعه ؟

التخلف العقلي هو أحد حالات الإعاقة التي تنشأ أساساً عن نقص الذكاء وتحدث هذه الحالة بداية من سنوات العمر الأولي حيث إلي صعوبات في التوافق مع الحياة نتيجة نقص القدرات العقلية عما هو متوقع بالنسبة لمرحلة السن ، فمن غير المعقول أن تجد شخصاً في الخامسة عشرة ويتصرف تماماً مثل طفل في الثالثة حيث توقف نموه العقلي عند هذا الحد بينما ينمو جسده بطريقة طبيعية تقريباً .

وتحدد درجة التخلف العقلي تبعاً لنسبة الذكاء ، فهناك الحالات البسيطة التي يقل فيها الذكاء قليلاً عن المعتاد،ويلاحظ فيها الصعوبات في الدراسة بالمدارس المعتادة ، لكن هؤلاء الأطفال يمكنهم التعليم بأسلوب خاص يراعي قدراتهم،كما يمكن لهم فيما بعد العمل في كثير من الوظائف التي لا تتطلب نشاطاً ذهنياً كبيراً .

والدرجة المتوسطة من التخلف العقلي قد تعوق الشخص عن إتمام أي نوع من الدراسة حيث تؤثر علي قدرته علي التعلم،لكن الأفراد من هذه المجموعة يمكن لهم التدرب علي بعض الحرف البسيطة حيث يقومون بنشاط يدوي لا يتطلب التفكير أو المهارة ويتم ذلك بالطبع تحت إشراف ومساندة من المحيطين به .

أما في الدرجة الشديدة من حالات التخلف العقلي فلا يكون بوسع المريض أن يتعلم أو يتدرب أو حتى يدبر أبسط شئونه الخاصة مثل ارتداء الملابس أو العناية بنفسه في دورة المياه،ويلزم لهذه الحالات من الإعاقة الشديدة توفير لون من العناية الشاملة للمريض وملاحظة جيدة،وقد يزيد الطين بله ما يصاحب هذه الحالات عادة من أسباب أخرى للإعاقة مثل شلل الأطراف أو نوبات الصرع وهذه الحالات تشكل معضلة حقيقية في العناية بها لكنها لحسن الحظ أقل حدوثاً من الأنواع الأخرى للتخلف العقلي .

والطريف أنه في أحد أنواع التخلف العقلي الذي تتدهور فيه كل قدرات الشخص في المقدرة علي الفهم والتعليم،وهو نوع نادر الحدوث يلاحظ أن هذا

الشخص يتمتع بقدرة خارقة تفوق أي شخص طبيعي في نفس عمره في محال واحد معين مثل الموهبة في حل مسائل الحساب المعقدة !

(٧٥) ما هي أسباب التخلف العقلي ؟

لكثرة الأسباب التي ذكر أنها تؤدى إلي التخلف العقلي،وقد بلغ عددها في سرد ورد في أحد مراجع الطب النفسي عدة آلاف ونظراً لتنوع وتعدد هذه الأسباب يخيل إليك أن أعداداً هائلة من المتخلفين عقلياً سوف نشاهدها في كل مكان،لكن الواقع أن التقدير الإحصائي لهذه الحالات يؤكد أنها لا تزيد عن ١% ،وأنها أكثر حدوثاً في الذكور .

ويكون السبب غامضاً لا يمكن تحديده في غالبية الحالات التي تحدث نتيجة لانتقال عوامل وراثية عبر الأجيال،لكن في نسبة أخرى من الحالات يمكن تحديد الأسباب وهي عادة ما تكون بتأثير اضطراب أدى إلي الإعاقة ربما حدث حين كان الشخص لم يزل جنيناً في رحم الأم أو أثناء الولادة،أو في مراحل الطفولة الأولي وأدى إلي تدخل في تكوين ونمو المهارات العقلية يستمر بعد ذلك طيلة حياة هذا الشخص فيكون إحدى حالات التخلف العقلي .

ومن الأسباب التي يمكن أن تؤثر علي الجنين داخل رحم الأم أثناء فترة الحمل وتؤدى إلي ظهور التخلف العقلي فيما بعد تعاطي الأم لبعض أنواع من الدواء لعلاج أي مرض تصاب به خلال الشهور الأولي للحمل أو إصابتها ببعض الأمراض التي تؤثر علي الجنين داخل الرحم مثل الحصبة الألمانية أو سوء التغذية ، لذا توجه النصيحة إلي السيدات الحوامل بعدم تعاطي آي أدوية خلال الشهور الثلاثة الأولي للحمل والاهتمام بالتغذية والتطعيم ضد بعض الأمراض .

وقد يتعرض المولود أثناء عملية الوضع خصوصاً إذا كانت الولادة متعسرة لضغط علي الرأس أو للاختناق الذي يؤدى إلي تلف بعض خلايا المخ وتكون الصورة فيما بعد هي التخلف العقلي أو يصاب الطفل بعدد الولادة في سنواته الأولي ببعض أمراض الجهاز العصبي التي تؤثر علي نموه العقلي فيما بعد مثل الحمي المخية الشوكية أو الصرع أو إصابات الرأس .

(٧٦) هل يمكن علاج حالات التخلف العقلي ، وما هي وسائل الوقاية وتأهيل هذه الحالات ؟

من الناحية العملية تكون نتائج العلاج في هذه الحالات متواضعة للغاية،لكن لا مكان لليأس في مثل هذه الحالات فيجب وضع أهداف واقعية تختلف في كل حالة حسب شدتها وظروفها الخاصة ومحاولة تحسين الموقف والصبر في التعامل مع الحالة من جانب المعالج وأسرة المريض ويجب قبول هذه الحالات رغم صعوبتها والإقبال علي مساعدتها .

والوقاية في مثل هذه الأمراض أفضل كثيراً من الانتظار حتى نواجه الحالة المرضية ونحاول علاجها،وتكون الوقاية بتوجيه الاهتمام نحو العامل الوارثي الذي يتسبب في اكثر من ثلاثة أرباع الحالات ويتم ذلك بفحص الراغبين في الزواج،وتوجيه الإرشاد فيما يتعلق بزواج الأقارب في الأسر التي توجد بها الحالات،أما العوامل الأخرى التي ينشأ عنها التخلف العقلي والتي تأكدت صلاتها به وذكرنا أمثلة لها فيمكن الوقاية منها بعدم تناول الأم الحامل لأي أدوية في فترة الحمل الأولي أو التعرض للأشعة أو التلوث والتطعيم للأم ضد بعض الأمراض كالحصبة الألمانية وتكثيف الرعاية الطبية للأم الحامل أثناء فترة الحمل وعند الولادة ، ثم الرعاية الصحية للمولود في سنواته الأولي .

أما حالات الإعاقة الشديدة بسبب التخلف العقلي فإنها تعالج داخل بعض المراكز المعدة لذلك،وتتضمن برامج رعاية هذه الحالات تقديم الرعاية المتكاملة لشديدي الإعاقة ، وبالنسبة للحالات المتوسطة والخفيفة فيمكن الاستفادة من برامج مناسبة للتدريب علي الحرف البسيطة والتأهيل والتعليم الخاص المناسب للحالات القابلة للتعلم تبعاً لظروف كل حالة .

حالات نفسية نادرة

(٧٧) فتاة في العشرين تتوهم أنها علي علاقة عاطفية مع أحد الفنانين من نجوم السينما ، وتدعي أنه يبادلها مشاعر الحب القوية وتؤكد ذلك رغم أنها لم تقابله أو تتكلم معه مرة واحدة فهل هذه حالة نفسية ؟ .. وما هي هذه الحالة ؟

هذه الحالة هي بالفعل إحدى الحالات النفسية النادرة والتي تتميز بادعاء عشق المشاهير من جانب الفتيات أو السيدات،حيث تعتقد المرأة في وجود علاقة عاطفية مع أحد المشاهير مثل نجوم السينما أو الرياضة أو كبار رجال الأعمال أو أحد الشخصيات السياسية المعروفة،ويصل هذا الاعتقاد إلي حد التصديق الكامل له حتى أن المريضة تتصرف كما لو كانت هذه العلاقة حقيقية تماماً،ولا تشك لحظة في أن هذا الشخص يبادلها نفس العواطف رغم أنها لم تلتق به أو تحادثه في أي مناسبة !

وعند مناقشة هذه الفكرة المرضية مع الحالة تدافع عن اعتقادها بشدة بل وتحاول أن تسوق بعد الدلائل علي هذه العلاقة،وكلها عبارة عن تفسير لها لبعض الأمور علي أن هذه الشخصية المشهورة تبادلها نفس العواطف،ولا تفلح آي مناقشة منطقية في تصحيح هذه الفكرة ، وفي بعض الحالات تبدأ حياة المريضة في الاضطراب بسبب هذه الفكرة المرضية التي تسيطر تماماً علي كل ما تقوم به من أفعال وهنا يجب علاج هذه الحالات علي أنها نوع من البارانويا .

(٧٨) شاب في السابعة والعشرين متخرج من الجامعة لديه حالة خجل تجعله يخاف ويضطرب إذا اضطر إلى مواجهة الناس ويخشى مقابلة أي شخص حتى أن هذه الحالة تمنعه من ممارسة حياته و قضاء مصالحه الضرورية ، فما هي هذه الحالة ؟

في الواقع أن هذه الحالات تصادفنا بين الحين والآخر في العيادة النفسية وفي الحياة أيضاً ، فكما أن بعض الناس لديهم الجرأة علي مواجهة الآخرين ويستطيعون التعبير عن أنفسهم في كل المواقف والحديث بطلاقه أمام جمع من الناس،فبالمقابل هناك آخرين لا تتوفر لديهم المقدرة علي ذلك،ولا يستطيعون كلية مواجهة الناس والتعبير عما يريدون رغم أنهم علي مستوى فكرى وثقافي جيد،ولا ينقصهم آي شئ يبرر هذا الخجل الزائد لديهم والإحجام عن المواجهة في المواقف المعتادة .

وتعرف هذه الحالات بالخوف الاجتماعي ، وهي إحدى حالات الفوبيا التي تظهر فقط في المواقف التي تتطلب من الشخص أن يواجه الآخرين خصوصاً الغرباء الذين لا يعرفهم أو الزملاء في العمل أو الدراسة ، وتزداد الحالة سوءاً إذا كان عليه أن يكون وسط مجموعة من الناس أو طلب منه أن يتحدث أو يبدى رأيه وتتفاقم الأمور اكثر إذا كان هو نفسه هدفاً لبعض عبارات النقد أو المزاح ولو علي سبيل المداعبة كما تزيد مشكلة هؤلاء المرضي في حالات مقابلة المسئولين أو عند تأدية الاختبارات الشفوية .

وحين يوضع هؤلاء الأشخاص في موقف مواجهة الناس تبدو عليهم علامات الاضطراب الشديد،فيحمر الوجه،ويتصبب العرق وترتعد الأطراف،ويدق القلب بشده،وتزداد الحالة سوءاً إذا بدأ في الكلام حيث يصعب عليه التعبير ويتلعثم ولا يستطيع تكمله الجمل التي يبدأ بكلماتها،وتضيع منه معظم الأفكار التي يريد الحديث فيها رغم توفر المعلومات لديه،ويظل كذلك حتى ينتهي هذا الموقف الذي تمر عليه لحظاته كأنها الدهر،وهؤلاء الأشخاص بصفة عامة يحاولون تجنب مواجهة الناس قدر الإمكان مهما كلفهم ذلك !

ولعلاج هذه الحالات يجب أولاً أن نوضح للشخص الظروف والأسباب التي أدت في النهاية إلي وصوله لهذا الوضع نتيجة للتربية في سنوات الطفولة وعدم اكتساب الثقة الكافية والعقاب علي التعبير عما يريد مما جعله يستشعر الخوف ويعممه علي مواقف لا تشكل مصدر خوف له،ويفيد في هذه الحالات أسلوب الاسترخاء والعلاج السلوكي بالمواجهة المتدرجة للتدريب علي المواقف الاجتماعية والعلاج النفسي الجماعي .

(٧٩) رجل في الخامسة والخمسين يؤكد أنه مصاب بحالة مرضية خطيرة ، حيث ويشكو من ألم بالمعدة وعسر هضم ويعتقد أنها نتيجة للسرطان ، ورغم تردده علي الأطباء وتأكيدهم له انه سليم بعد إجراء الفحوص والتحاليل إلا أنه لا يقتنع ؟ فهل هذه حالة نفسية ؟

تعرف هذه الحالة بتوهم المرض (هيبو كوندريا) حيث تسيطر علي المريض فكرة إصابته بحالة مرضية ، ويكون في غاية الانشغال والاهتمام بهذا المرض الوهمي،ويبدأ في التردد علي الأطباء ويستمر في الشكوى نفسها رغم تأكيد الأطباء له أنه سليم،وتصيب هذه الحالة المرضية عادة الرجال والسيدات في ما بعد سن الخمسين ففي هذه المرحلة من العمر تبدأ الاهتمامات الخارجية لبعض الأشخاص في الانحسار حيث تقل مشاركتهم في الأنشطة الخارجية ويكون جل وقتهم في التركيز علي داخل أنفسهم والاهتمام الزائد بحالتهم الصحية .

وعادة ما تكون الشكوى الوهمية غير محددة المعالم حيث تختلف عن الحالات المرضية الحقيقية في طريقة عرض المريض لحالته،وقد يتوهم المريض إصابته بمرض خطير معين مثل السرطان ، فقد يربط بين عسر الهضم وألم المعدة المعتاد وبين الوهم بأنه مصاب بسرطان المعدة حيث تكون البداية مقال قرأه في مجلة طبية،أو حديث سمعه عن مريض كان يعاني من هذه الحالة ، فاستقر وصفها في ذهنه ثم تطور الأمر إلي أن اعتقد إصابته بنفس المرض،وقد يستغرق المريض تماماً في هذا الوهم ويظل كذلك لمدة طويلة،وعند علاج هذه الحالات لابد من التأكد من عدم وجود أي حالة مرضية عضوية أو نفسية مصاحبة،ويتم ذلك بفحص المريض بدقة لإقناعه بأن شكواه الوهمية هي محل اهتمام ، ثم تستخدم أساليب العلاج النفسي لمدة كافية .

(٨٠) ما الامثلة على الحالات النفسية المرتبطة لاستخدام تكنولوجيا العصر و وسائل الاتصال؟

إدمان الانترنت:

حول إدمان الانترنت يعتبر أي شخص منعزل عن المجتمع ولايمارس الانشطة الاجتماعية بطريقة طبيعية ويقضى وقتا طويلا في التعامل مع الانترنت مدمن ويجب اعادة تأهيله لكى يعود للتعامل مع المجتمع الطبيعى وليس التخيلى الذى يوجد على الشبكة ،ولم يذكر التقرير كيف يتم علاج مدمن

الانترنت ولكن التقرير يوضح ان مدة العلاج تصل الى حوالى سنة .ويمكن للانترنت أن يكون ضارا وخاصة إذا دفع المستخدم الى الانعزال عن المجتمع وتفضيل الاصدقاء التخيليين الذين يتحدث معهم على الشبكة عن الاصدقاء الحقيقيون وزملاء العمل والاقارب والبعض الاخر قد يدمن الجانب السيء من شبكة الانترنت كالمواقع غير الاخلاقية ومواقع القمار وغيرها من مواقع الجانب المظلم من الشبكة.

والأعراض التالية تظهر سلوكيات الشخص الذى يمكن أن يصبح مدمنا للانترنت: دائما ما يكذب بخصوص عدد الساعات التى يقضيها على الشبكة ويحاول ان يذكر وقتا أقل من الوقت الحقيقى الذى يتعامل فيه مع الانترنت .

يقل نشاطه الرياضى والاجتماعى ويقل خروجه من المنزل .

يتجاهل الالتزامات المنزلية فالزوجة يقل اهتمامها بأطفالها والزوج لايهتم بما يدور فى المنزل.

تقل كفاءة الاداء فى العمل كما يقل اداء الطلاب فى المدارس والجامعات ويستهلك الانترنت الوقت المخصص للانترنت .

تصرف مبالغ كثيرة من المال على اجهزة الكمبيوتر وملحقاتها وعلى خطوط الانترنت السريعة adsl كما يتم الشراء بكثرة من على الشبكة .

الرغبة الشديدة والملحة فى الدخول على الشبكة عندما يكون خارج المنزل او مسافر الى مدينة اخرى او بعيدا عن جهاز الكومبيوتر .

يقوم بالتعامل مع مواقع شبكة الانترنت والدردشة عندما تواجه اى مشكلة حقيقية للهروب منها من خلال العالم التخيلى الذى لايوجد به مثل هذه المشكلات .

لايهتم بالحياة العاطفية والمشاعر الانسانية لوجوده امام شاشة الحاسب معظم الوقت .

ينكر وجود المشكلات ولايعترف بها ويبتعد عن اى موقف يعرضه لاي مواجهة .



إذا وجدت انك تقضى وقتا طويلا على الشبكة وقل الوقت الذى تمضيه مع اصدقائك وعائلتك فعليك ان تخطط لزيادة نشاطك الاجتماعى وتحدد وقتا للأصدقاء خلال الأسبوع ومشاهدة الأفلام السينمائية وأن تهتم بممارسة الرياضة والهوايات الأخرى .التعامل مع الحاسب لساعات طويلة ليس أمرًا جديدًا ولكن شبكة الانترنت والدردشة الالكترونية وعالم الاصدقاء التخيلى ساعد على تطور هذه المشكلة بشكل كبير ودخل عدد كبير من المستخدمين فى فلك العالم التخيلى وفقدوا الاهتمام بالعالم الحقيقى الذى يعيشون فيه .

وهناك جدل كبير حول ادمان الانترنت فالبعض يقول انها اوهام والبعض الاخر يصر على انها حقيقة وتجاهلها قد يعرض الكثير من مستخدمى الشبكة لكثير من الاثار الجانبية الخطيرة ،الشىء المؤكد هو ان التعامل السيىء مع اى شىء وليس الانترنت فقط يمكن ان يكون ضارا للغاية، وعلبنا الاعتدال في كل الأمور.



و الجديد في الطب النفسي تأكيد أن ادمان "فيسبوك" يتسبب في هلاوس و ضلالات وتقارير عن مرض نفسي جديد هو التقاط الصور الذاتية " سيلفي" وهوس نشرها على النت.

"نوموفوبيا" ..Nomophobia

مرض نفسي جديد:

كشف علماء النفس عن ظهور مرض نفسي جديد أطلقوا عليه "نوموفوبيا" ، وهو يعني الخوف من عدم وجود الهاتف المحمول ويعني إصابة الأشخاص بالتشوش الذهني والاضطراب الواضح عندما تنقطع التقنيات الحديثة عنهم.

وقد اكتشف المرض عام ٢٠٠٨م، وهو مصطلح تم قبوله علميا في كل المجتمعات ، و تشير الارقام إلى أنه من بين الـ١٠٠٠ شخص الذين تم عليهم الاختبار٦٦% منهم عانوا من النوموفوبيا، وقد تعاني منه – عزيزي القارىء -لكن لا تدرك!!.. حيث إن هذا الفقدان يعني عدم القدرة علي التواصل مع الأصدقاء، والانقطاع عن كل ما يحدث حولهم.. و قد اعتاد هؤلاء الناس حمل الهواتف في كل مكان يذهبون إليه في حجرة النوم،وفي مكان العمل،وفي أثناء سيرهم،وفي أثناء استخدامهم المصعد، وحتى أثناء في دخول دورة المياه، وبالتالي فإن فقدان الهاتف المحمول يعني فقدان واحد من أعز الأصدقاء الذي يقضي معه أكبر وقت من حياته وبالأرقام.

وأثبتت الدراسة أن نسبة الإناث اللاتي يخشين فقدان الهاتف أو نسيانه أعلي من نسبة الذكور: ٧٠% للسيدات ـ مقابل ٦١% للرجال وكذلك يميل الرجال إلي امتلاك أكثر من جهاز هاتف بنسبة٤٧% أكثر من النساء٣٦%.

وقد تجد الشخص المصاب بالنوموفوبيا يتعذب أحيانا ولا يمكن أن يطفئ الجهاز الخاص به كما يكون الخوف من الاستهلاك العالي لبطارية الجهاز، كما يتفقد الشخص الهاتف دوما خوفا من تفويت رسالة نصية أو مكالمة فائتة أو إيميل لم يقرأ، وأشارت الدراسة إلي أنه يمكن رصد النوموفوبيا من خلال مجموعة تصرفات مثل: أن يقوم الشخص بتفقد هاتفه المحمول أكثر من٣٠ مرة يوميا،أو أن يشعر بكل بساطة أنه يستحيل الاستغناء عن هاتفه والعيش دونه.

وحينما يبتعد الإنسان المصاب عن تقنية الجوال فإنه يحس كأنه ضائع! يحس نفسه تائها، تغيب عنه حالة الأمان، في هذه الحالة فإن الإنسان حينما يحس بأن أحدا ما يشغله عن هاتفه النقال،أو التقنية التي يملكها فإنه يحاول أن يبتعد عن هذا الشخص!

كما تشمل النوموفوبيا أيضا القلق من عدم التواجد في نطاق التغطية لشبكة الاتصال بالجوال، وكشفت أيضا الدراسة أن النوموفوبيا تنتشر بصورة أكبر في المرحلة العمرية٢٥ عاما.

(٨١) أرملة في الخامسة والثلاثين دائمة التردد علي المستشفيات للعلاج ولا تكاد تنتهي من العلاج في القسم الباطني ، وتخرج حتى تعود إلي قسم الجراحة ، وبعدها في قسم أمراض النساء حتى أنها تمضي في الأقسام الداخلية بالمستشفيات وقتاً أطول من الذي تقضيه في بيتها ، وفي النهاية أجمع الأطباء علي أن كل ما تشكو منه هو مجرد حالة نفسية ، فما تفسير ذلك ؟

هذه الحالة هي غالباً ما يطلق عليه في الطب النفسي " إدمان المستشفيات "،وقد سميت كذلك لأن بعض المرضي يفتعل الإصابة بأي حالة مرضية يكون نتيجتها نقله إلي المستشفي ودخوله فيها للعلاج والأعراض التي تتطلب دخول المستشفيات عادة هي الحالات الحادة مثل النزيف والألم الحاد الذي يتطلب أحياناً التدخل الجراحي،وكل هذه حالات طارئة حرجة تضطر الأطباء إلي منح عناية فائقة للمريض،وهو في الواقع يقوم بتمثيل دور المريض بإتقان ليخدع الأطباء،وعادة ما ينجح في ذلك .

ورغم أن هذه الحالة هي إحدى الحالات النفسية النادرة وتتضمن نوعاً من الكذب والخداع المرضي يقوم به المريض للوصول إلي هدف كسب العناية الطبية والبقاء لمدة من الوقت محل اهتمام الأطباء إلا أن بعض هؤلاء المرضي يجد الاستسلام لكثير من الخطوات الطبية المعقدة تصل إلي حد العمليات الجراحية التي يجريها له الأطباء دون داع بناء علي رغبته واستجابة لما يدعي أنه يشكو منه من أعراض مرضية خطيرة .

ولقد تابعت بنفسي بعض هذه الحالات،وكنت أعجب كيف يندمج هؤلاء المرضي في تمثيل هذه الأدوار المرضية ، وكيف يسعون إلي دخول المستشفيات بأي شكل حيث يحضرون في أي وقت من الليل والنهار إلي قسم الطوارئ،ويحاولون إقناع الطبيب بخطورة حالتهم وضرورة العناية بهم،وكنت أرى بعضهم لا يريد الخروج من المستشفي وإذا أضطر لذلك يذهب في نفس اليوم إلي مستشفي آخر يشكو من مرض جديد وتتكرر القصة !

ولعلاج مثل هذه الحالات فإن تحقيق الشفاء الكامل من هذا السلوك المرضي الغريب لا يكون سهلاً حيث يقاوم المريض نفسه عملية العلاج ويهرب منه،ومن الأمور الهامة قدرة الأطباء علي اكتشاف هذه الحالات التي عادة ما تشكل تحدياً لقدرتهم علي التشخيص فقد ينخدع الطبيب بمظهر المريض فيصدق ما يفتعله من أعراض،لكن بصفة عامة يجب تقبل هؤلاء المرضي والصبر في مساعدتهم .

(٨٢) هل هناك علاقة بين الإبداع الفكري والفني وبين حالات الاضطراب النفسي أو ما يعرف من ارتباط الإبداع والفنون مع الجنون ؟

الإبداع والفنون وهي من أشكال التعبير عن الفكر الإنساني ترتبط عادة بالمشاعر الإنسانية،والخبرات السارة والأليمة والذين يبدعون ويتفردون في إنتاجهم الفكري والفني هم عادة استثناء من القاعدة العامة من الناس "العاديين"، وكذلك مرضي النفس فهم أيضاً من الخارجين علي النموذج العادي من الناس،فهم يشتركون مع المبدعين في ذلك،وهم أي مرضي النفس أحياناً ما ينطقون بالحكمة أو يكون لهم إنتاج فكرى متميز بمستواه الرفيع .

ويذكر أن بعض رجال الفكر والفن والأدب والسياسة من العظماء قد اتصفوا بحالة من التطرف الذي يصل إلي حد الجنون من هؤلاء " ابن الرومي " الشاعر العربي المعروف الذي اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس وشاعر فرنسا " بودلير " الذي كان مصاباً بالاكتئاب ، وهناك أيضاً " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أثناء الحرب العظمي الأخيرة الذي كان يتوهم في أيامه الأخيرة أنه

مطارد من كلب أسود ، والرسام الشهير " فان جوخ " الذي كان يعاني من الاضطراب النفسي الشديد حتى لقد قطع أذنه ذات مره ليهديها إلي امرأة ،ومن أشهر لوحاته ما يحمل مسميات : " المكتئب:و" المكتئبة " تعبيراً عن حالته النفسية .

مشكلات نفسية أخرى

(٨٣) من المشاهد التي نراها أحيانا بعض المرضي النفسيين في حالة هياج شديدة حيث يعتدي علي الآخرين ويحطم الأشياء، فما سبب هذه الحالات ؟ وكيف يمكن السيطرة عليهم ؟

حالات الهياج والثورة الحادة المصحوبة بأفعال عدوانية وتصرفات اندفاعية من المريض والتي قد تنتابه في نوبة عنف هي أحد المظاهر الهامة للاضطراب العقلي التي عادة ما يتعين علي الأطباء النفسيين مواجهتها حيث تعتبر أحد أهم الطوارئ النفسية التي تحتاج إلي تدخل علاجي سليم للسيطرة عليها،ويكون الموقف عادة لشخص قد فشل المحيطون به في السيطرة علي تصرفاته أو إقناعه بأن يهدئ من ثورته .

وهذه الحالات رغم أنها تتشابه في المظهر العام أثناء نوبة الهياج إلا أنها ليست في العادة نتيجة لمرض واحد بل تنشأ عن أمراض نفسية وعصبية مختلفة مثل الفصام،والهوس، والبارانويا، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع، ومرض الصرع، وغير ذلك من الاضطرابات ويستطيع الطبيب النفسي بخبرته عادة تحديد المرض المسبب لحالة الهياج حيث يختلف العلاج في كل حالة .

لكن يبقي من المهم كإحدى الأولويات السيطرة علي العنف الذي يوجهه المريض إلي كل ما يحيط به ، ويتم ذلك عن طريق الحد من حركة المريض ، واستخدام بعض العقاقير عن طريق الحقن بجرعات مناسبة حتى يهدأ ، لكن الإمساك بالمريض قد يحتاج إلي بعض الخبرة وقد يتم إلقاء بطانية عليه ثم تقييد حركته حتى يمكن حقنه بالدواء،وعادة لا يتطلب الأمر ذلك سوى مرة

واحدة في البداية بعدها يتم علاج المريض بالطريقة المناسبة حسب المرض المسبب .

(٨٤) من الشكاوى الشائعة لكثير من الناس الأرق واضطراب النوم فما الأسباب وما الحل ؟

بداية يجب أن نعلم أن النوم الطبيعي ليس أمراً ثابتاً بعدد محدود من الساعات،لكن الناس تتفاوت في ما يكفيهم من كمية النوم فهناك من يكفيه خمس ساعات من النوم يومياً،ومنهم من اعتاد علي أكثر من عشر ساعات حتى يكتفي،وهذا التفاوت طبيعي ولا يعني وجود الأرق أو كثرة النوم،كما أن البعض منا لابد أن يتصادف أن يعاني من اضطراب مؤقت في نومه يرتبط بظروف ما مثل الإجهاد أو الانشغال أو السفر،ويحدث ذلك لفترة مؤقتة يعود بعدها نظام نومه إلي الوضع المعتاد دون الحاجة إلي أي تدخل.

لكن اضطراب النوم الذي عادة ما يثير الاهتمام هو ذلك الذي يستمر لمدة طويلة دون مبرر،فقد يشكو المريض من الأرق يأوي إلي فراشه فيظل يتقلب فيه لمدة تصل إلي الساعات حتى يخلد إلي النعاس وهناك من يشكو من النوم المتقطع،ومن ينام لوقت قصير في أول الليل ثم يستيقظ في ساعات الصباح الأولي ولا يمكنه النوم بعد ذلك، ومن المعتاد أن يصحو الشخص في اليوم التالي وهو مجهد وكأنه لم يستفد شيئاً من النوم مما يضاعف من اضطراب الأداء في عمله وفي حياته بصفة عامة نتيجة لاضطراب النوم .

وقبل أن نشرع في وصف الدواء المنوم في حالات الأرق لابد من التأكد من عدم وجود سبب مرضي أدى إلي اضطراب النوم وقد يكون السبب بسيطاً للغاية مثل عدم ملائمة المكان للنوم أو الإفراط في الشاي والقهوة والتدخين، وهنا لا تكون هناك حاجة للأقراص المنومة بمشكلاتها المعروفة، أما إذا كان هناك مرض عضوي يسبب الألم مثل الصداع وألم المفاصل وعسر الهضم وضيق التنفس فيجب علاج السبب الذي نشأ عنه الأرق ، وقد يكون الأرق بسبب اضطراب نفسي مثل القلق أو الاكتئاب النفسي،وفي هذه الحالة لا يكون علاج اضطراب النوم وحده هو الهدف بل يجب وضع علاج متكامل للحالة النفسية .

(٨٥) ما هي الآثار النفسية للحرب علي العسكريين والمدنيين ؟

نظراً لأهمية الآثار النفسية للحرب فقد استحدث أحد فروع الطب النفسي للاهتمام بهذا الموضوع ويطلق عليه " الطب النفسي العسكري"فقد لوحظ أن الإصابات التي تحدث أثناء المعارك يكون ٢٥ % منها علي الأقل بسبب الصدمات النفسية الشديدة التي ينتج عنها إعاقة العسكريين مما يدفع لإخلائهم من ميدان المعركة ، ومن هنا كانت الحاجة إلي تقديم خدمات نفسية عاجلة أثناء الحرب .

وتبدأ المشكلات النفسية للحرب حتى قبل اندلاع القتال بحالة القلق والتوتر التي تصيب الجنود في الميدان والمدنيين خلف الخطوط أما أثناء المعارك فإن حالات الرعب والهلع المصاحب لمشاهد الحرب كثيراً ما تسبب فقدان الاتزان النفسي للجنود وعدم قدرتهم علي مواصلة القتال ويزيد حدوث ذلك مع تفاقم الخسائر البشرية من القتلى والجرحى، فينتج عن هذه التفاعلات النفسية ازدياداً في نسبة الخسائر بإخلاء حالات إضافية من الميدان للعلاج .

وقد لوحظ أن هناك فئات معينة اكثر عرضة للإصابة أثناء المعارك من هؤلاء أسرى الحرب ، والجنود من الوحدات التي تتقدم بسرعة أو عند الانسحاب من الميدان،كما يتزايد حدوث الاضطرابات النفسية أثناء الحرب في الجنود من غير ذي الخبرة أو التدريب الجيد والذين لا يتمتعون بمستوى تعليم مناسب.

وتستمر الآثار النفسية للحرب لمدة طويلة حتى بعد أن تنتهي المعارك نتيجة للخلل الذي يحدث بفقد بعض الأسر لعائلهاوتعرض الشباب للإعاقة بالإضافة إلي المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي تستمر لوقت طويل قبل أن يتم تضميد ما تسببه الحرب من جراح نفسية .

(٨٦) ما العلاقة بين مرض الصرع والاضطرابات النفسية ؟

مرض الصرع ليس واحداً من الأمراض النفسية، لكنه حالة عصبية تنتج بسبب خلل في وظيفة المخ يتسبب عنه نوبات من التشنج عادة مصحوبة بفقد

الوعي،وهو أحد الأمراض العصبية المزمنة التي تؤثر في حياة المريض بصفة عامة وفي حالته النفسية علي المدى الطويل ولفهم أسباب وأنواع الصرع يجب ذكر هذه المعلومات عن الجهاز العصبي في الإنسان ويتكون من :

الجهاز العصبي المركزي يضم :

المخ : علي شكل نصفي كرة ، وجذع المخ وخلفه المخيخ .

النخاع الشوكي .

-الأعصاب الطرفية التي تمتد إلي أعضاء الجسم والأطراف.

وتعتبر الخلية العصبية Neuron وحدة بناء الجهاز العصبي وتوجد آلاف الملايين من الخلايا العصبية التي تعمل في مجموعات تؤدى كل منها وظيفة واحدة ويتم التنسيق والاتصال بينهما عند نقاط معينة ولكل خلية مجموعة من الأطراف تنقل الإشارات العصبية من والي الجهاز العصبي ويتم إمداد المخ بالدم عن طريق الشرايين علي جانبي الرقبة ورغم أن وزن المخ حوالي ١-١.٢% كيلوجرام في المتوسط أي ٢% من وزن الجسم فإنه يحصل علي ١٥% من الدورة الدموية لإمداده بالغذاء والأكسجين نظراً لأهمية وظائفه ، وتتفرع الشرايين الرئيسية للمخ لتكون شبكة من الأوعية الدموية تكفل تغذية كل الخلايا

ويصل طول هذه الشبكة إذا تم مدها في خط متصل إلي ١١٢٠ كيلومتراً وهي مسافة هائلة وتحمل الشرايين إلي المخ ما يقل عن ٣-٤ لتر من الدم كل دقيقة ليصل إمداد المخ من الدم إلي ما يزيد علي متر مكعب كل يوم . . و يقوم الجهاز العصبي بدور التحكم والسيطرة علي وظائف أجهزة الجسم الأخرى وبه تتم العمليات العقلية مثل وظائف التفكير والذاكرة والعواطف والسلوك وتقوم الخلايا العصبية بأداء هذه الوظائف ويتم التفاهم والتنسيق بين هذه الخلايا وتبادل الإشارات فيما بينها عن طريق نبضات كهربائية وكيميائية.

لكن نسبة من مرضي الصرع تتطور حالتهم وتبدأ في الظهور لديهم علامات الاضطراب النفسي ، وقد تكون هذه الاضطرابات في صورة نوبات تشبه الصرع حيث تتغير حالة الوعي لدى المريض لكنه بدلاً من التشنج والسقوط يتحرك دون أن يدرى وقد يأتي ببعض الأفعال أو يرتكب جريمة وهو في هذه النوبة قبل أن يعود إلي حالة الوعي ولا يذكر شيئاً مما حدث خلال النوبة .

ومع طول المدة التي يعاني منها المريض من الصرع قد تتغير صفات المريض الشخصية،وقد يظهر عليه بعض الصفات المرضية التي تشبه حالات الفصام والاكتئاب،وقد يتطور الأمر إلي تدهور الحالة العقلية للمريض إلي ما يشبه العته،لذلك يجب عند علاج مرضي الصرع أن يتم متابعة حالتهم باستمرار،ولا يقتصر العلاج علي الدواء فقط بل يكون من خلال برامج رعاية شاملة لهذه الحالات تأخذ في الاعتبار ظروف المريض الاجتماعية وحالته النفسية (٨٧) هل تؤدى الشيخوخة أو تقدم السن إلي الاضطراب النفسي ؟

بداية يجب أن نؤكد أن الشيخوخة أو السن المتقدم ليس حالة مرضية في حد ذاته،وليس صحيحاً ما يرتبط في الأذهان من حدوث الخرف أو اختلال التفكير في سن الشيخوخة،لكن الواقع أن هذه الفترة من العمر لها مشكلاتها وأمراضها شأنها شأن مراحل العمر المختلفة مثل مرحلة الطفولة مثلاً بما لها من خصائص،فهناك تغييرات معروفة بدنية ونفسية تصاحب تقدم السن ، لكن القاعدة أن تقدم السن لا يعني تدهور القوى العقلية إذ أن الأرقام تؤكد أن ٨٠ % من كبار السن ممن تخطوا السبعين يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة .

و يختلف مرض الزهايمر عن حالة ضعف الذاكرة المعتادة في الشيخوخة حيث يتفق الجميع علي ان تقدم السن يرتبط بالنسيان ويقولون اننا حين نكبر فلا ممانع من بعض الخرف المقبول من المسنين لكن الحالة المرضية هنا التي وصفها الطبيب الألماني الزهـــايمر (١٨٦٤ ـ١٩١٥) وذكرت تفصيلها في عام ١٩٠٥ هي تدهور عقلي وسلوكي عام وليس فقط النسيان او اضطراب الذاكرة .

ومن التغييرات التي تصيب الجهاز العصبي في السن المتقدم بالقصور في أداء وظائفه تصلب الشرايين التي تغذى المخ بالدم والأكسجين مما يؤثر علي الوظائف العقلية مثل الذاكرة والتفكير ومن الأمراض الهامة التي ترتبط بهذه المرحلة من العمر مرض عته الشيخوخة الذي يؤدى إلي تدهور القدرات العقلية وتكون أولي علاماته ضعف الذاكرة خصوصاً للأحداث القريبة،وتزداد الحالة سوءاً بمرور الوقت نتيجة لضمور خلايا المخ،ومن الاضطرابات النفسية التي ترتبط بمرحلة الشيخوخة أيضاً الاكتئاب النفسي وبعض الحالات الأخرى .

ويمكن علاج اضطرابات سن الشيخوخة بتقديم الرعاية الشاملة للمسنين،ولا يعني ذلك علاج الناحية الصحية فقط بل يجب توفير الظروف المعيشية المناسبة لهم والرعاية الاجتماعية والنفسية مع التركيز علي الوقاية من الأمراض المتوقعة قبل الإصابة لها ، ويمكن أن يتم ذلك في نطاق الأسرة أو في المراكز المتخصصة لرعاية المسنين .

(٨٨) هل تختلف أعراض المرض النفسي من بلد إلي آخر ، أم هي ثابت في كل مكان لا تتغير ؟

تؤكد الدراسات التي تجرى في بلدان مختلفة بمعرفة منظمة الصحة العالمية وجود بعض الاختلاف في مظاهر الأمراض النفسية في المجتمعات المختلفة لكن تبقي الملامح الرئيسية للمرض النفسي متشابهة في أي مكان ويرجع السبب في ذلك إلي الخلفية الثقافية والمعتقدات التي يعتنقها الناس بالنسبة لأسباب وعلاج المرض النفسي .

وقد أظهرت الدراسات بالنسبة لمرض الاكتئاب النفسي مثلاً في مجتمعات معينة في الشرق والغرب أن مرضي الاكتئاب في الدول الغربية يشكون عادة من مشاعر اليأس وتأنيب الضمير وتقدم نسبة كبيرة منهم علي الانتحار،بينما مرضي الاكتئاب في البلاد الإسلامية تكون شكواهم الرئيسية من الأعراض البدنية للاكتئاب ولا يقدمون علي إيذاء النفس أو الانتحار نظراً للوازع الديني وتحريم قتل النفس .

ورغم أن المشاعر الإنسانية مثل الحزن والخوف والغضب والرضا ينشأ عنها تعبيرات متشابهة تقريباً في الأفراد في مناطق العالم المختلفة حيث تتشابه هذه التعبيرات في إنسان القبائل في أواسط إفريقيا مع الذين يعيشون في اليابان أو يسكنون في المدن الأمريكية إلا أن بعض الاضطرابات النفسية يرتبط بثقافة معينة في بعض المجتمعات،وبعضها يزداد حدوثه في مكان دون آخر ، لكن تبقي في النهاية الأمراض النفسية في كل مجتمعات العالم يعاني منها إنسان هذا العصر .

العلاج في العيادة النفسية

(٨٩)هل يمكن علاج الأمراض النفسية بالكلام فقط دون وصف أدوية؟

حين تنتهي المقابلة الأولي مع بعض مرضي العيادة النفسية والتي غالباً ما تستغرق نحو ساعة كاملة حسب القواعد السليمة في ممارسة الطب النفسي،ويتم خلالها معرفة التاريخ المرضي كاملاً للمريض منذ طفولته كما يتم جمع معلومات من الأهل أو من مرافقيه حول الظروف والأمور المتعلقة بالحالة ، بعد ذلك نجد المريض لا يريد الانصراف بعد تحديد الموعد القادم لمتابعة حالته ، ويبادر الطبيب قائلاً : وأين روشتة الأدوية التي سأحضرها من الصيدلية وأبدأ في تناوله ؟وقد يندهش حيث يخبره الطبيب عن اعتزامه عدم وصف آي عقاقير له ، فيعود ليسأل:وهل سيكفي الكلام فقط لعلاج الأعراض التي أعاني منها؟

والإجابة هي بالتأكيد:نعم فالقاعدة في العلاج النفسي هي التفاعل بين الطبيب المعالج وبين المريض من خلال جلسات يتم فيها الاستماع والإنصات لشكوى المريض معظم الوقت (حوالي ٧٠% من زمن الجلسة)،والحوار معه فيما يبدى من أفكار وهموم في ٢٠% من الوقت،ثم أخيراً وفي ١٠% من وقت الجلسة يتم توجيه النصح والإرشاد للمريض ، وقد لا تكون هناك حاجة في كثير من الحالات لاستخدام العقاقير النفسية التي نعلم جميعاً أنها تؤثر علي الجهاز العصبي بطريقة أو أخرى ، وقد ينشأ عن استخدامها آثار جانبية سلبية،كما أن الحاجة إلي استخدامها قد لا تكون ماسة في كثير من الحالات،وعلي جميع المرضي أن يتفهموا ذلك .

وفي بعض الحالات يكون العلاج النفسي بالحوار والكلام هو الشيء الوحيد المسموح به،ويكون استخدام العقاقير خطأ طبي مثال ذلك حالات العلاج الزواجي والعلاج الأسرى،وهو العلاج لمشكلات عدم التوافق بين الزوجين نتيجة لاختلاف الطباع أو لإيجاد تفاهم بين أفراد الأسرة لحل مشكلاتهم النفسية ، ففي هذه الحالات لا مكان للأقراص أو الحقن ، ويجب أن يكون واضحاً أنه حتى الآن لم يخترع العلم نوعاً من الأقراص يعالج المشكلات

الزوجية ويقضي علي الخلاف الأسرى،أو يتحقق باستخدام السعادة الزوجية والعائلية ! وعلي ذلك فلا يجب أن تنتهي كل مقابلة للمرضي مع الطبيب النفسي بروشتة تضم قائمة من الأدوية غالية الثمن ، فالكلام قد يكون هو الأجدى والأنفع في العلاج ، ولا غرابة في ذلك!

(٩٠) نسمع كثيراً عن العلاج بالاسترخاء ، فهل من نبذة مختصرة عنه ؟

يعتبر الاسترخاء ـ كما تؤكد تجربتنا في الطب النفسي ـ أحد أرخص وسائل العلاج النفسي وأكثرها فعالية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل التوتر والقلق وتوابعها،وتقوم فكرة هذا الأسلوب من العلاج علي اكتساب الشخص لعادة الاسترخاء العضلي مع الهدوء النفسي في مقابل ما لديه من توتر عضلي مصاحب للقلق والاضطراب النفسي ، ولتفسير ذلك فإن الكثير منا يكون معظم الوقت في حالة شد وتوتر ويلاحظ ذلك،لكننا إذا ركزنا الانتباه نلاحظ مثلاً أن عضلات الفك مشدودة وكذلك الأطراف أو عضلات الوجه مما يجعل ملامحنا صارمة نتيجة لانقباض العضلات باستمرار دون داع،وقد يعاني الشخص من الصداع دون أي سبب سوى الشد والانقباض في عضلات مؤخرة الرأس والرقبة نتيجة للتوتر،وهذا نوع شائع من الصداع النفسي الذي لا تفلح في علاجه المسكنات المعروفة ويتحسن تلقائياً مع الاسترخاء .

وهناك بعض التدريبات البسيطة يمكن لأي فرد أن يتعلمها ويمارسها لتحقيق حالة الاسترخاء، ولا تحتاج إلي معالج في معظم الأحيان ويمكن تطبيقها بصفة يومية حتى يتم اكتساب وضع الاسترخاء ويكون هو القاعدة بدلاً من وضع التوتر والشد العضلي والعصبي ويمكن أداء التدريب يومياً في فترة نصف الساعة في مكان ملائم قليل الضوضاء وضوء خافت ، حيث يتكئ الشخص علي مقعد مريح أو يتمدد علي سرير ثم يبدأ بعمل التدريب الذي يتضمن انقباض مجموعات عضلات الأطراف والظهر والرقبة كل علي حدة ثم التركيز للشعور بها عندما تسترخي بعد الانقباض،والاستمتاع بعد ذلك بوضع الاسترخاء لفترة وتكرار ذلك .

(٩١) ما هو الأسلوب العلاجي الذي يتم به علاج مجموعة من المرضي معاً في نفس الوقت ، وكيف يتم ذلك ؟

العلاج النفسي الجماعي هو أحد الأساليب الجيدة للعلاج النفسي ويقوم علي فكرة علاج مجموعة من المرضي يتم اختيارهم علي أساس وجود تجانس في شخصيتهم ، وتشابه في المشكلات النفسية التي يعانون منها ، ويتفوق هذا الأسلوب العلاجي علي العلاج الفردي الذي يلتقي فيه المعالج مع كل شخص بمفرده في انه يسمح لكل فرد من المجموعة بالحوار والتفاعل مع بقية أفراد المجموعة وليس مع شخص واحد فقط وهذا معناه تصغير للمجتمع الخارجي الذي يلزم للشخص أن يتوافق معه.

وتضم المجموعة عدة حالات(من ٥ ـ ١٠ أفراد في المتوسط) ومعهم المعالج الذي يكون أحد أفراد المجموعة ، ويقوم بدور التوجيه والملاحظة ، ويجتمع أعضاء المجموعة معاً في جلسات علاجية تصل مدة كل واحدة إلي ساعة أو أكثر ، وتتكرر بصفة أسبوعية حسب الاتفاق ويسمح لكل فرد أن يعبر عما يشعر به بحرية أثناء النقاش حتى يكتسب الثقة بنفسه ، ويتم مساندة من يتعثر نفسياً عن طريق الفهم والتشجيع علي المشاركة داخل المجموعة ثم في المجتمع الكبير .

ومن الناحية العملية يستخدم الآن العلاج النفسي الجماعي علي نطاق واسع في مراكز الطب النفسي الحديثة،حيث أنه اكثر فعالية من العلاج الفردي،وأقل تكلفة حيث يقوم المعالج بعلاج عدد من الحالات في نفس الوقت،كما ثبتت فعاليته في علاج بعض حالات الاضطراب النفسي المصحوبة بصعوبات في التعبير عن النفس والخوف الاجتماعي والخجل،وكذلك في مرضي الإدمان علي المخدرات والكحول والتدخين ، وهناك مجموعات علاجية لهؤلاء يحتفظ فيها كل شخص بالمعلومات عن هويته ولا يعرف نفسه للآخرين منعاً للحرج وتسمي : " المدمن المجهول " .

(٩٢) ما هي أنواع الأدوية التي تستخدم في علاج الحالات النفسية ؟

استخدمت كثير من العقاقير والمستحضرات في علاج الأمراض النفسية،لكن النصف الثاني من القرن العشرين شهد ثورة هائلة في تطوير الأدوية النفسية حيث تم إدخال مجموعات كبيرة من الأدوية لأول مرة بعد التوصل إلي بعض الحقائق عن وظيفة الجهاز العصبي ومسببات الاضطراب النفسي،والمجموعات الرئيسية من العقاقير النفسية هي المطمئنات،والأدوية المضادة للاكتئاب،وبعض الأدوية المهدئة والمنومة .

والعقاقير الرئيسية التي تستخدم في معظم الحالات النفسية هي الأدوية المطمئنة،ومنها المطمئنات الكبرى التي تستخدم في الاضطرابات العقلية الشديدة عادة في صورة أقراص أو عن طريق الحقن،والمطمئنات الصغرى التي تعالج حالات القلق والتوتر،ومن أدوية هذه المجموعة يستخدم الأطباء عدداً هائلاً من المستحضرات التي تحمل الأسماء التجارية المألوفة والتي يحفظها المرضي أيضاً ويعرفون عنها الكثير مع طول مدة استعمالها .

أما الأدوية التي تعالج الاكتئاب فهي أيضاً مجموعات متنوعة ويتم وصفها لمرضي الاكتئاب النفسي بهدف رفع الحالة المزاجية لديهم عن طريق تأثيرها وتفاعلها في مراكز المخ المختلفة علي كيمياء الجهاز العصبي .

والقاعدة في استخدام هذه الأدوية هو أن يتم اختيار العقاقير المناسبة لكل حالة،واختبار تأثيرها العلاجي وما يمكن أن تسببه من آثار جانبية ثم تحديد الجرعة المناسبة ، وبعد أن تتحسن الحالة يمكن اختصار الجرعة إلي الحد الأدنى الذي يتناوله المريض في الحالات التي يحتاج علاجها لمدة طويلة ، وهناك أدوية طويلة المفعول يمكن أن يمتد تأثيرها لمدة شهر كامل في الحالات المزمنة ، وفي كل حالة يجب متابعة المريض وملاحظة استجابته للدواء وأي آثار جانبية من استخدامه .

(٩٣) نسمع كثيراً عن المشكلات التي يسببها استخدام الأدوية النفسية ، وهناك من يقول أنها تشبه المخدرات وتسبب الإدمان فهل هذا صحيح ؟

بداية وكأحد المبادئ العامة فإن جميع أنواع الأدوية بما فيها أقراص الأسبرين وهي أكثر العقاقير شيوعاً لا يخلو استخدامها من آثار جانبية بجانب فائدتها العلاجية،وكمبدأ عام آخر فإن أي شئ مفيد ربما ينشأ منه كثير من الأضرار إذا أسئ استخدامه ، كالسيارة مثلاً التي تفيدنا في تسهيل تنقلاتنا لكنها قد تسبب حوادث مميتة إذا لم تستخدم بحكمة وبعد هذه المقدمة لابد أن نعترف بأن الأدوية النفسية بكل أنواعها الحديثة قد ساعدت كثيراً في علاج كثير من الأمراض النفسية التي كانت تتسبب في الإعاقة والعجز فيما مضي .

لكن الأمر لا يخلو من وجود كثير من الآثار الجانبية التي تتعلق بالجهاز العصبي وغيره من أجهزة الجسم ، حيث تتسبب الأدوية النفسية في تغيير نمط النوم واليقظة والتأثير علي حالة الانتباه والتركيز وأداء الأعمال والأنشطة المعتادة خصوصاً في بداية استخدامها،غير أن معظم هذه الآثار غير المرغوبة يمكن السيطرة عليها .

وبالنسبة لمسألة الإدمان علي هذه الأدوية ، فالواقع أن بعض المرضي قد لوحظ اتجاهه إلي زيادة الجرعة التي يتناولها من هذه الأدوية وتكرار استخدامها دون وصف الطبيب لما تسببه من شعور بالارتياح والتخلص من القلق والتوتر ، وهذا ينطبق علي مجموعة المهدئات الصغرى (ومن الأسماء المألوفة للعامة الفاليوم مثلاً) لكن هذه العقاقير تفيد عن استخدامها لفترة قصيرة حسب وصف الطبيب ثم التوقف عن استخدامها تدريجياً فهذا من شأنه أن يجعل استخدامها مفيداً دون احتمال لحدوث التعود عليها أو الإدمان .

(٩٤) نعرف أن بعض المرضي النفسيين يتلقون علاجاً بالصدمات الكهربائية ، فما هو هذا العلاج وكيف يتم ؟

يقوم هذا العلاج أصلاً علي فكرة توجيه صدمة للمريض ينشأ عنها تغيير حالته النفسية المرضية إلي وضع أفضل،وهي فكرة قديمة كان يتم تطبيقها قبل ذلك عن طريق توجيه ضربة مفاجئة إلي رأس المريض أو الكي بالنار،أو دفع المريض من الخلف ليسقط في بركة عميقة بها ماء حتى يتعرض للغرق ثم يتم

إنقاذه ،وكل هذه الوسائل وجد أنها تؤتي بعض الثمار بتغيير الوضع المرضي الشديد إلي وضع أحسن،فكان بعد ذلك التفكير في توجيه الصدمة عن طريق جهاز كهربائي بطريقة مدروسة لمدة قصيرة حتى نحصل علي النتيجة المطلوبة .

وعملياً فإن العلاج الكهربائي يعطي عن طريق جلسات يتم تحديد عددها تبعاً لكل حالة ، ويتم تحضير المريض للجلسة حيث يعطي مادة مخدرة وأخرى لإرخاء العضلات ثم يوضع قطبي الجهاز علي الرأس لتمر الكهرباء لفترة ثوان معدودة ، ويتم ذلك في مكان مجهز تحت إشراف طبي دقيق،وهذا هو الأسلوب الحديث حيث أن معظم هذه الخطوات لم تكن محل اهتمام في الماضي مما نتج عنه كثير من المضاعفات الضارة .

ورغم وجود اتجاه في بعض مراكز الطب النفسي للحد من استخدام العلاج الكهربائي إلا أن هذا النوع من العلاج يظل من الأهمية في كثير من الحالات الحادة ، مثل مرضي الاكتئاب الشديد الذين يفضلون العزلة ويرفضون الطعام والحديث مع الناس وكذلك في بعض حالات الفصام التخشبي الحادة ، وبعض الاضطرابات النفسية الأخرى،حيث أن جلسات الكهرباء رغم ما يحيط بها من مشاعر الرهبة من خطوات استخدامها تظل أحد الأساليب الجيدة للعلاج من حيث تأثيرها السريع علي المريض وآثارها الجانبية المحدودة مقارنة بالأدوية النفسية .

(٩٥)هل يمكن علاج الأمراض النفسية عن طريق العمليات الجراحية ؟

نظراً لأن بعض الحالات النفسية لا تستجيب للعلاج بالطرق المعتادة عن طريق العلاج النفسي أو الأدوية أو حتى الصدمات الكهربائية وتظل أعراض المرض شديدة لا تتحسن،ولما كان من المعروف أن المخ في الإنسان هو المكان الذي تتم فيه جميع العمليات العقلية والذي يسيطر علي مزاج الإنسان وسلوكه وحركته بصفة عامة فقد اتجه التفكير إلي إجراء بعض الجراحات بالمخ لعلاج هذه الحالات المستعصية من المرض النفسي .

والفكرة وراء هذا العلاج هو ما ثبت من وجود مراكز معينة بالمخ تتحكم في السلوك وتكون في حالة اضطراب يسبب بعض الأمراض النفسية ، فإذا تم جراحياً تدمير تلك المراكز أو قطع الاتصال فيما بينها تختفي أعراض المرض،ومن أمثلة ذلك العمليات التي تجرى في المنطقة الأمامية للمخ في الحالات المستعصية للوسواس القهري وبعض حالات الفصام ، ورغم أن الجراحة تكون الملاذ الأخير لعلاج هذه الحالات إلا أن احتمالات نجاحها لا تزال متواضعة حتى الآن،وتعلق بعض الآمال علي تطويرها للحصول علي نتائج أفضل في المستقبل .

الوقاية والعلاج بصفة عامة

(٩٦) ما هي الوسائل الرئيسية للعلاج من الأمراض النفسية ؟

هناك وسائل متعددة في الوقت الحالي لعلاج الاضطرابات النفسية يتم الاختيار منها بما يتناسب مع كل حالة ، وبعض هذه الوسائل بسيط يمكن تطبيقه علي الحالات التي يتم علاجها بالعيادات الخارجية ، لكن البعض الآخر يحتاج إلي عناية متخصصة لا توجد إلا في المراكز الطبية المجهزة لذلك .

ومن الوسائل البسيطة لعلاج بعض الحالات النفسية تغيير بيئة المريض بنقله إلي مكان آخر غير الذي بدأت فيه أعراض المرض وسوء التوافق،مثل نقل الشخص من منزله إلي مكان للاستشفاء أو نقل الشخص إلي مكان آخر بعيداً عن العمل الذي لا يتقبله ويتعرض فيه لضغوط رؤسائه،أو النصيحة التي نوجهها لبعض الحالات بضرورة الابتعاد عن مشاغلة وروتين حياته المعتاد في إجازة للاستجمام أو الاهتمام بالاندماج في أنشطة ترويحية وترفيهية .

ومن وسائل العلاج المتبعة علي نطاق واسع العلاج النفسي الذي يتم بأساليب مختلفة ويعتمد علي التفاعل بين المريض والمعالج دون استخدام أدوية أو عقاقير،وفي كثير من الحالات تكفي الجلسات النفسية لعلاج الحالة دون استخدام أي وسائل إضافية ، وأذكر هنا أن بعض مرضي العيادة النفسية حين نخبرهم بأن علاجهم سيكون عن طريق الجلسات يبدأون في التساؤل عن " روشتة " العلاج التي تحتوى علي الأقراص والحقن،ويبدون تشككهم في أن يكون العلاج بالكلام فقط كافياً لحل المشكلة بلا دواء ، لكن الكلام في الواقع والحوار أكثر فعالية في كثير من الأحيان من كل أنواع العقاقير .

وللعقاقير الطبية المتنوعة التي حدثت فيها ثورة هائلة وتطورت أنواعها في العقود الثلاثة الماضية آثار علاجية جيدة إذا استخدمت في موضعها،كما أن العلاج بالجلسات الكهربائية لا زال له مناسبات لاستخدامه في الحالات الملائمة التي تستفيد من هذا النوع علي وجه الخصوص من العلاج،وهناك بعض الأساليب الجراحية تصلح للاستخدام في بعض الحالات النفسية غير أن الأخطار التي تحيط بالعمليات الجراحية يجب أن تؤخذ في الاعتبار،وجدير

بالذكر أن بعض المرضي النفسيين يحتاج علاجه إلي تطبيق أكثر من طريقة واحدة للعلاج في نفس الوقت .

(٩٧) ما هي الحالات النفسية التي يلزم علاجها داخل المصحات والمستشفيات النفسية، ولماذا؟

هناك نسبة من الحالات النفسية يلزم دخولها للعلاج داخل المصحات أو المستشفيات أو الأقسام الداخلية،وهذه النسبة تقل كثيراً عن المرضي الذين يعالجون خارجياً دون حاجة لاحتجازهم والحالات التي يتطلب علاجها البقاء تحت الملاحظة الدقيقة أو التي يكون فيها المريض مصدر خطورة علي نفسه أو علي من حوله يجب أن تعالج داخل المستشفيات وكذلك المرضي الذين يحتاجون لعناية خاصة أو وسائل علاجية معقدة كالجلسات الكهربائية أو الجرعات الكبيرة من الدواء .

والاتجاه الحديث في المراكز التي تقوم علي علاج مرض النفس بداخلها يقوم علي تنوع وسائل العلاج ، والتركيز علي العناية الشاملة بالمريض،وتوفير أنشطة علاجية وترفيهية وتأهيلية متنوعة بحيث يستفيد النزيل استفادة قصوى تحقق له التحسن الملموس في الحالة النفسية وتهيئ له السبيل للعودة إلي الحياة مرة أخرى في أقل وقت ممكن بدلاً من الأسلوب الذي ساء لوقت طويل في احتجاز هذه الحالات خلف أسوار تشبه السجون حيث يؤدى ذلك إلي نتائج عكسية لا تسهم في العلاج وتؤثر سلبياً بتدمير معنويات المرضي والنيل من آدميتهم .

ويتم ذلك في الدول المتقدمة عن طريق ما يسمي بالمجتمع العلاجي ويعني المكان الذي يتواجد فيه هؤلاء المرضي وتتوفر لهم كافة الوسائل والأنشطة العلاجية التي يمكن لهم ممارستها طول الوقت تحت ملاحظة وإشراف،فاللعب والترفيه مخطط ليسهم في عملية العلاج،وكذلك الأعمال والأنشطة التي يقوم بها النزلاء وكلها تساعد في بث الثقة لديهم وتأهيلهم للعودة إلي الحياة ، كما يوجد أيضاً ما يسمي بالمراكز النهارية التي يمضي فيها المريض كل ساعات

اليوم في أنشطة ترفيهية وعلاجية ويقوم ببعض الأعمال المناسبة ثم ينصرف مساءً حيث يقضي ليلته في المنزل مع أسرته ليعود في الصباح من جديد إلي المركز .

(٩٨) هل يمكن الوقاية من الأمراض النفسية وكيف ؟

قد يظن البعض أن الاضطرابات النفسية لابد من حدوثها في كل شرائح المجتمع لا محالة ، وأن قاعدة "الوقاية خير من العلاج " لا يمكن تطبيقها حيث لا تزال معظم الحقائق عن أسباب الأمراض النفسية مجهولة حتى الآن ، لكن الواقع أن الوقاية من الأمراض النفسية هامة للغاية ويجب التركيز علي وسائلها جنباً إلي جنب مع الاهتمام بوسائل العلاج .

وتتم الوقاية من الأمراض النفسية عن طريق التخطيط أولاً لبرامج لتوعية كل الناس من مختلف الفئات بطبيعة هذه الأمراض حيث أن المعلومات في هذا المجال غير متوفرة للجميع بطريقة ميسرة وتبدأ خطوات الوقاية بالاهتمام بتربية الأجيال الجديدة بداية من سنوات العمر الأولي التي تتكون فيها وتتبلور الصفات والخصائص الأساسية للشخصية ذلك أن معظم الاضطرابات النفسية التي تحدث في مراحل العمر المختلفة ترجع جذورها إلي هذه السنوات المبكرة من العمر .

ولتحقيق الوقاية من الاضطرابات النفسية لابد من إزالة أسباب التوتر ومصادر الصراع والإحباط من المجتمع عن طريق تحقيق العدالة وشعور الاطمئنان لدى المواطنين ، ويتم ذلك بإلغاء الاستثناءات التي تثير الأحقاد،وكل أسباب الظلم الأخرى التي يتولد عنها مشاعر سلبية مدمرة ، كما يجب التركيز علي بعث الوازع الديني وتقوية الإيمان بالله فذلك من شأنه أن يحقق السلام النفسي .

ويدخل تحت بند الوقاية الاهتمام بالرعاية النفسية للحالات التي تتطلب ذلك،والتركيز علي اكتشاف الحالات المرضية مبكراً وعلاجها لتلافي سنوات طويلة من المعاناة واليأس القاتل،كما يدخل تحت بند الوقاية تطوير خدمات

الصحة النفسية بما يسهم في تقديم علاج سليم لمنع تطور الحالات المزمنة إلي الإعاقة والعجز الكامل.

(٩٩) ما هو الدور الذي يمكن أن يحققه الإيمان بالله في الوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية ؟

الاضطرابات النفسية من منظور الإسلام هي حالة عدم الاتزان التي تنشأ عن تحول النفس المطمئنة للإنسان إلي نفس مضطربة نتيجة لخروج الإنسان عن قواعد العقيدة السمحة التي تضمن له التوافق والسعادة والسلام النفسي مع ذاته ومع الآخرين من حوله ، لكن رغبات الإنسان الجامحة عادة ما تتصارع مع مثله العليا وذلك هو صراع الشر والخير داخل نفس الإنسان الذي لا يهدأ .

والإيمان القوى بالله تعالي مع التمسك بالتعاليم التي جاء بها الدين يوفر القدوة الحسنة ويضع أسس السلوك النموذجي الذي يمكن الإقتداء به ، فالتحلي بقيم الصبر والأمانة والجدية والتسامح في العمل وطلب العلم والمعرفة كلها أمور تخلق في النهاية مؤمناً قوياً يستطيع أن يحافظ علي السلام النفسي والاتزان الانفعالي فيكون إيمانه سلاحاً للوقاية من حالة الاضطراب عند مواجهة المواقف بثبات وطمأنينة ، قال تعالي :

(يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ) [يونس:٥٧]

ويمكن استخدام الناحية الدينية في العلاج النفسي عن طريق التوجيه والإرشاد الذي يحرر الشخص من مشاعر القلق والأفكار الدخيلة التي تشعره بالإثم والخطيئة وتهدد توازنه النفسي ، حيث تستبدل هذه المشاعر السلبية بإحساس التفاؤل والارتياح بالعودة إلي الله والتوبة مما يساعد في تفريغ الشحنة الانفعالية لدى المريض ويمكن الحفاظ علي هذه الحالة النفسية الإيجابية بالاستمرار في تقوية الوازع الديني ، كما يمثل التعود علي ذكر الله تذكرة دواء فعالة تستخدم في أي وقت لتحقيق الاطمئنان والارتياح .

(١٠٠) ما هي أهم النصائح والإرشادات التي يمكن أن توجه إلي الأفراد للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية بصفة عامة ؟

من الحكمة في عصرنا الحالي أن يحاول المرء المحافظة قدر الطاقة علي اتزانه النفسي ولا يتخلى عن الهدوء والطمأنينة في مواجهة الضغوط المتنوعة ومواقف الحياة،وهذا الكلام لا نوجهه فقط لمن يعانون من اضطراب انفعالي بل نتجه به إلي الجميع،وعلينا أن نهون علي أنفسنا من أمور الحياة،وأن نحاول تنظيم طموحاتنا فاحتياجات النفس ومتطلباتها غير محدودة لكن متاعبنا قد تبدأ حين تكون هناك فجوة كبيرة بين ما نريده وما نتطلع إليه وبين قدراتنا الواقعية .

لذلك فإن الرضا والقناعة من الأهمية بمكان في احتفاظ الفرد بالسلام النفسي،وعلي الإنسان أن يتقبل الحياة من حوله ولا يتوقف عن المشاركة الإيجابية فيها ، وعليه أيضاً أن يتقبل ذاته ويرضي عن نفسه ويهتم بفهم الحقائق الواقعية عن نفسه وعن الحياة من حوله ويعبر عن انفعاله بهدوء دون الدخول في صراعات مع الآخرين،ولا ينسي الترويح عن النفس بين الحين والآخر .

وعلي المرء أن يتمسك بالقيم الدينية ويقوى إيمانه بالله تعالي فإن الإيمان القوى والتوكل علي الله وقاية وعلاج للنفس من كثير من المؤثرات التي تسبب لها القلق والاضطراب ، والإيمان بالله يساعد علي تبني أفكار إيجابية وعدم الاهتزاز في مواجهة ضغوط الحياة كما أنه سلاح فعال يمنع الاستسلام لليأس والقنوط ويبث الطمأنينة والراحة،ويساعد الإنسان علي تحقيق السلام النفسي .

خاتمة ونظرة علي المستقبل

وبعد عزيزي القارئ فإن كل ما أتمناه أن أكون قد وفقت في عرض بعض المعلومات بما يسهم في إشباع الرغبة لدى كل من يطلب المعرفة في توضيح بعض الحقائق عن الموضوعات والأمور النفسية في حالة الصحة والمرض النفسي،وتصحيح بعض الانطباعات والمفاهيم حول هذه المسائل التي تتعلق بالنفس الإنسانية التي يحيط بها الغموض .

ولا استبعد عزيزي القارئ أن تكون قد بحثت بين جنبات هذا الكتاب عن إجابة لسؤال حائر يدور بذهنك فلم تجدها مباشرة ضمن محتوياته،وهذا أمر طبيعي لا يجب أن تصمنا عليه بالتقصير،فنحن لم نقصد مطلقاً ذكر سرد لتفاصيل كل شئ عن الأمراض النفسية فهذا من الأمور المستحيلة علي كل من يكتب في هذا المجال،كما أنه لا حاجة له،فاكتفينا هنا بالحديث في مائة من الموضوعات من بين آلاف أخرى لا تقل عنها أهمية لكن اختيارنا كان في جانب أكثر التساؤلات شيوعاً من خلال خبرة العمل في العيادة النفسية .

وفي هذا الكتاب عزيزي القارئ حاولت قدر الطاقة أن أبتعد عن الحديث عن النظريات والفروض،واقتصرت علي ذكر الثابت والدقيق من المعلومات في أسلوب بعيد عن التعقيد وعن استخدام المصطلحات العلمية الصعبة ، ولم يكن ذلك أمراً يسيراً في الحديث عن الطب النفسي الذي يعتبر أحد أكثر العلوم الطبية تطوراً،فكل يوم يشهد إضافات لآفاق جديدة في أساليب التشخيص والعلاج نتيجة للأبحاث النشطة التي تحاول التوصل إلي تحديد أسباب وعلامات الأمراض النفسية .

وإذا حاولنا أن نلقي بنظرة علي المستقبل القريب فإننا نستطيع أن نرى دون مبالغة في التفاؤل التقدم في مجال الطب النفسي بما يكشف الكثير من الغموض الذي كان ولا يزال يحيط بالاضطرابات النفسية نتيجة لعدم فهم خباياً النفس الإنسانية في حالة الصحة والمرض وسيكون هذا التقدم ثمرة للأبحاث والدراسات الجادة في أماكن كثيرة من العالم نتيجة للاهتمام المتزايد بالأمور النفسية حيث الحاجة إليها ماسة في كل نواحي حياة الإنسان .

ولعل المستقبل القريب يشهد من التغييرات علي مستوى العالم ما يمهد الطريق إلي وضع السبل الفعالة للوقاية والعلاج من الاضطرابات النفسية،وما نبديه من تفاؤل في هذا المجال له ما يبرره فقد طالت معاناة الإنسان من الحروب والصراعات والقلاقل ونجم عن ذلك ما نراه اليوم من انتشار هائل للاضطرابات النفسية نتيجة للإحباط وفقدان الأمن والتسلط والظلم ، وكلها عوامل للإنسان نفسه يد فيها،فلابد أن يدرك الجميع ذلك وتتكون لدى الإنسان في كل مكان القناعة بأن من الأفضل الاتجاه نحو البناء والتنمية والاهتمام بصحة الفرد البدنية والنفسية ، عندئذ سوف تشرق الشمس يوماً علي عالم جديد ينعم فيه الإنسان بالأمن والاستقرار والسلام النفسي .

والله الموفق المؤلف

المؤلف



د لطفي عبد العزيز الشربيني

ولد في مصر عام ١٩٥١.

حصل علي بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤ .

حصل علي ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن .

دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.

دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية .

له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان.

عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والزمالة العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA International Fellowship ،وأكاديمية نيويورك للعلوم وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.

شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات .

له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلي المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للمرة

الأولى باللغة العربية والبرامج التلفزيونية والإذاعية، والمادة العلمية والثقافية على مواقع الانترنت.

جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧

جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦. وللمرة الثانية في عام ٢٠٠١.

جائزة الطب النفسي باسم ا/ د عمر شاهين من أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا عام ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

جائزة الدكتور عادل صادق للتميز المهني في الطب النفسي عام ٢٠٠٩.

جائزة الشبكة العربية للعلوم النفسية (د محمد النابلسي) عام ٢٠١١

الإشراف وإدارة موقع الثقافة والخدمات النفسية:"الدكتور النفساني" www.alnafsany.com

قائمة مؤلفات الدكتور / لطفي الشربيني

استشاري الطب النفسي

الاكتئاب النفسي.. مرض العصر-المركز العربي الإسكندرية-١٩٩١.

التدخين : المشكلة والحل -دار الدعوة –الإسكندرية ١٩٩٢ .

الأمراض النفسية في سؤال وجواب-دار النهضة- بيروت-١٩٩٥.

مرض الصرع.. الأسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.

من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

أسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .

القلق: المشكلة والحل -دار النهضة - بيروت -١٩٩٥ .

كيف تتغلب على القلق (الطبعة الثانية) – المركز العلمي - الإسكندرية.

وداعاً أيتها الشيخوخة:دليل المسنين-المركز العلمي-الإسكندرية-١٩٩٦.

الدليل الموجز في الطب النفسي-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.

تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨.

مشكلات التدخين - المركز العلمي - الإسكندرية - ١٩٩٨ .

مشكلة التدخين والحل (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت – ١٩٩٩.

اسألوا الدكتور النفساني - دار النهضة -بيروت - ١٩٩٩.

الأمراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.

مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك وكيف تتغلب علي القلق ، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر -الكويت -١٩٩٤ .

الطب النفسي والقانون -المكتب العلمي للنشر والتوزيع - الإسكندرية - ١٩٩٩

الطب النفسي والقانون – (الطبعة الثانية) -دار النهضة - بيروت - ٢٠٠١.

النوم والصحة-جامعة الدول العربية-مركز الوثائق الصحية-الكويت- ٢٠٠٠.

مشكلات النوم: الأسباب والعلاج - دار الشعب – القاهرة - ٢٠٠٠ .

موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) -دار النهضة العربية - بيروت - ٢٠٠١

الاكتئاب: المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠١.

الاكتئاب : الأسباب و المرض والعلاج – الطبعة الثانية – دار النهضة – بيروت - ٢٠٠١

الاكتئاب : أخطر أمراض العصر – دار الشعب – القاهرة -٢٠٠١.

معجم مصطلحات الطب النفسي Dictionary of Psychiatry -مركز تعريب العلوم الصحية - جامعة الدول العربية - الكويت - ٢٠٠٢

أساسيات طب الأعصاب Essentials of Neurology (مترجم) مركز تعريب العلوم الصحية-جامعة الدول العربية– الكويت-٢٠٠٢

الطب النفسي ومشكلات الحياة - دار النهضة – بيروت –٢٠٠٣.

التوحد (أوتيزم) دليل لفهم المشكلة والتعامل مع الحالات-دار نيوهورايزون– الإسكندرية ٢٠٠٣

الطب النفسي وهموم الناس منشأة المعارف – الإسكندرية - ٢٠٠٣

أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب = منشاة المعارف = الإسكندرية ٢٠٠٥.

مرض الزهايمر-منشأة المعارف- الإسكندرية- ٢٠٠٦.

النوبات الكبرى- منشأة المعارف – الإسكندرية ٢٠٠٧.

الزهايمر: المرض..والمريض – دار النهضة- بيروت ٢٠٠٧.

عصر القلق:الأسباب والعلاج –منشأة المعارف - الإسكندرية ٢٠٠٧.

الصرع: المرض والعلاج – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت ٢٠٠٨.

الإشارات النفسية في القرآن الكريم – منشأة المعارف- الإسكندرية ٢٠٠٨ (الطبعة الأولى)-وصدرت الطبعة الثانية معدلة عن دار النهضة- بيروت- ٢٠٠٩.

الطب النفسي عند الأطفال(مترجم) - مركز تعريب العلوم الصحية- الكويت- ٢٠٠٨.

الجنس وحياتنا النفسية – دار النهضة – بيروت – ٢٠١٠.

المرجع الشامل في علاج القلق – دار النهضة - بيروت – ٢٠١٠.

الدليل إلى فهم وعلاج الاكتئاب – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٠.

الشباب والثقافة الجنسية – مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة الثقافة الصحية – ٢٠١١.

السياسة الاجتماعية للممرضات و المهن الطبية المساعدة (ترجمة) - مركز تعريب العلوم الصحية – الكويت – سلسلة المناهج الطبية – ٢٠١١

يوميات الثورة و الصحة النفسية –إصدار و توزيع المؤلف –الإسكندرية - ٢٠١٢

الجنون في الطب و الحياة – منشأة المعارف – الإسكندرية – ٢٠١٣.

الزهايمر و مشكلات الشيخوخة – كتاب الشعب الطبي – دار الشعب – القاهرة – ٢٠١٣.

د. لطفي عبد العزيز الشربيني

العنوان : ١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل - الإسكندرية (عيادة).

البريد الالكتروني: E mail : lotfyaa@yahoo.com

الموقع الدكتور النفساني : www.alnafsany.com

هذا الكتاب

هو دليل القارئ إلي فهم الأمراض النفسية بصورة مبسطة ودقيقة .

يجيب علي التساؤلات التي تهم الجميع حول الطب النفسي ومشكلات الصحة النفسية .

يناقش ويوضح ويصحح المعلومات حول أسباب وعلامات وعلاج الأمراض النفسية المختلفة .

يجد القارئ فيه الإجابة عن ما يدور بذهنه من استفسارات وما يريد معرفته عن الأمراض النفسية بأسلوب مبسط مفهوم .

يضيف إلي المكتبة العربية كتاباً يكمل حاجة الجميع إلي المعلومات والمعرفة في مجال الطب النفسي .

عزيزي القارئ بعد أن تقرأ هذا الكتاب فإنني أرحب بأي سؤال أو استفسار حول ما به من موضوعات .. مع تمنياتي للجميع بصحة نفسية دائمة .